

Personuppgifter

För och efternamn	Personnummer
-------------------	--------------

Vilande

☐ Tillfälligt vilande	Fr.o.m	T.o.m	Orsak
☐ Vilande tills vidare, avföres automatiskt efter tre månader	Fr.o.m		

Aktiverad

☐ Aktiveras	Fr.o.m	Startdag för första dos
------------------------------------	--------	-------------------------

Flyttad

☐ Flyttad	Datum för flytt		
Flyttar från: namn och eventuell avdelning		Platsnummer	
Flyttar till: namn och eventuell avdelning		Platsnummer	
Vid ordinärt boende ange även			
Fullständig adress			
Ansvarig sjuksköterska/kontaktperson, för och efternamn		Telefon (även riktnummer)	
Adress ansvarig sjuksköterska/kontaktperson		Fax (även riktnummer)	
Ny förskrivare		Tjänsteställe	

Avliden

☐ Avliden	Datum
----------------------------------	-------

OBS! Ej avbeställda, producerade doser faktureras. Önskas patienten avslutas så görs detta endast via Pascal och ansvarig förskrivare måste sätta ut alla ordinationer i samband med avslutet.

Uppgiftslämnare

Namn	Telefon (även riktnummer)	Fax (även riktnummer)
------	---------------------------	-----------------------

Datum

Uppgiftslämnarens namnteckning