



Anmälan av ny boende

Namn:.....

Personnummer:.....

Inskrivningsdatum:.....

Särskilt boende:.....

Godkänner att information från Familjeläkarna i journalsystemet
TakeCare får överlämnas till annan vårdgivare som vårdar patienten.

Ja Nej

Godkänner att Familjeläkarna får läsa andra vårdgivares information
i journalsystemet TakeCare och andra anteckningar på boendet.

Ja Nej

Godkänner att kommunens sjuksköterskor ges tillgång till läkarens
datajournal (i de fall möjligheten finns).

Ja Nej

Blanketten faxas senast på inflyttningsdagen till:

Familjeläkarna

Faxnr: 08-717 10 03