

Resenärens namn: _____ Personnummer: _____
Patientens namn: _____ Telefon bostad: _____
Bokningsdatum: _____ Telefon arbete: _____
Avresedatum: _____ Avbokningsdatum: _____
Avbeställningen avser resa till: _____

Plats och datum för första undersökning/behandling för den aktuella sjukdomen:

Plats och datum för den undersökning/behandling som ligger till grund för utfärdande av detta intyg:

Undersökningsresultat och diagnos:

Var god sätt signatur i lämplig ruta:

- Jag avråder uttryckligen från resa, då patientens (resenärens) tillstånd innebär sjukhusvistelse, eller att sådan ej kan genomföras utan men.
- Patientens (resenärens) sjukdom är kronisk, var känd vid bokningstillfället och utgjorde då inget hinder för resan. Tillståndet har nu förvärrats på ett sätt som vid bokningstillfället ej var möjligt att förutse/var möjligt att förutse (stryk det som ej är tillämpligt).
- Graviditet (OBS! Utgör inget hinder för resan).
- Jag avråder ej från resa. Patientens (resenärens) tillstånd utgör inget hinder för resa.
- Inget av ovanstående är tillämpligt. Var god förklara.

Stämpel

Datum _____

Titel _____

Tjänsteställe _____

Telefon _____

Namnteckning

Förtydligande

Resenärens namn: _____ Personnummer: _____
Patientens namn: _____ Telefon bostad: _____
Bokningsdatum: _____ Telefon arbete: _____
Avresedatum: _____ Avbokningsdatum: _____
Avbeställningen avser resa till: _____

Plats och datum för första undersökning/behandling för den aktuella sjukdomen:

Plats och datum för den undersökning/behandling som ligger till grund för utfärdande av detta intyg:

Undersökningsresultat och diagnos:

Var god sätt signatur i lämplig ruta:

- Resenären (nära anhörig till patienten) bör ej genomföra resan. Detta emedan patientens tillstånd är allvarligt eller innebär sjukhusvistelse.
Ange patientens släktförhållande till resenären: _____
- Resenären (nära anhörig till patienten) bör ej genomföra resan. Detta emedan patientens tillstånd föranleder speciell omvårdnad genom resenärens försorg.
Ange patientens släktförhållande till resenären: _____
Ange arten av denna speciella omvårdnad: _____
- Patientens sjukdom är kronisk, var känd vid bokningstillfället och utgjorde då inget hinder för resan. Tillståndet har nu förvärrats på ett sätt som vid bokningstillfället ej var möjligt att förutse/var möjligt att förutse (stryk det som ej är tillämpligt).
- Graviditet (OBS! Utgör inget hinder för resan).
- Jag avråder ej från resa. Patientens (anhörig till resenären) tillstånd utgör inget hinder för resenären att företaga resan.
- Inget av ovanstående är tillämpligt. Var god förklara.

Stämpel

Datum _____

Titel _____

Tjänsteställe _____

Telefon _____

Namnteckning

Förtydligande