



Remiss vid förfrågan om hälso- och sjukvårdsinsatser vid tillfällig vistelse i Vellinge kommun

Från:

Datum:

Remittent:

Patientens person- och kontaktuppgifter:

Diagnos/fråga/typ av insats/frekvens:

Under vilken period:

Anamnes, status:

Varning:

Remissvar bifall/avslag: