|  |
| --- |
| **Kallelse till Planeringsmöte (Sida 1 av 2)** |
| **Bifoga också Kontaktuppgifter vid faxning av detta meddelande** |
| *Formuläret är begränsat vad gäller antal tecken som ryms i varje ruta* |
|  |
| **Avsändare**      | **Mottagare**      |
|  |
| **\*Patientidentitet** |
| **Personnummer**      | **Namn**      | **Ärendenummer**      |
| **Mötesdag Mötet startar\* Mötet slutar** |
|       |  |       |  |       |  |
| **Mötesform\*** Fysiskt, Annat, Distans online, Distans via telefon **Mötesplats** |
|       |  |       |
| **Länk till videomöte** |
|       |
| **Telefonnummer KonferensId** |
|       |  |       |
| **Sammankallande\*** |
|       |
| **Syfte med mötet\*** |
|       |
| **Frågor som ska tas upp på mötet\*** |
|       |
| **Kommentar** |
|       |
|  |

|  |
| --- |
| **Kallelse till Planeringsmöte (Sida 2 av 2)** |
| **Bifoga också Kontaktuppgifter vid faxning av detta meddelande** |
| *Formuläret är begränsat vad gäller antal tecken som ryms i varje ruta* |
|  |
| **Avsändare**      | **Mottagare**      |
|  |  |
| **\*Patientidentitet** |
| **Personnummer**      | **Namn**      | **Ärendenummer**      |
| **Mötesdeltagare** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Person** | **Organisation** | **Relation** Ej bestämt, Annan, Närstående, Patient |
|       |       |       |
| **Part** Välj från listan sist på denna sida **Mötesform** Ej bestämt, Distansmöte online, Distansmöte telefon, Fysiskt möte **Deltog** Ja / Nej |
|       |       |       |
|  |
| **Person** | **Organisation** | **Relation** Ej bestämt, Annan, Närstående, Patient |
|       |       |       |
| **Part** Välj från listan sist på denna sida **Mötesform** Ej bestämt, Distansmöte online, Distansmöte telefon, Fysiskt möte **Deltog** Ja / Nej |
|       |       |       |
|  |
| **Person** | **Organisation** | **Relation** Ej bestämt, Annan, Närstående, Patient |
|       |       |       |
| **Part** Välj från listan sist på denna sida **Mötesform** Ej bestämt, Distansmöte online, Distansmöte telefon, Fysiskt möte **Deltog** Ja / Nej |
|       |       |       |
|  |
| **Person** | **Organisation** | **Relation** Ej bestämt, Annan, Närstående, Patient |
|       |       |       |
| **Part** Välj från listan sist på denna sida **Mötesform** Ej bestämt, Distansmöte online, Distansmöte telefon, Fysiskt möte **Deltog** Ja / Nej |
|       |       |       |
|  |
| **Person** | **Organisation** | **Relation** Ej bestämt, Annan, Närstående, Patient |
|       |       |       |
| **Part** Välj från listan sist på denna sida **Mötesform** Ej bestämt, Distansmöte online, Distansmöte telefon, Fysiskt möte **Deltog** Ja / Nej |
|       |       |       |
|  |
| **Person** | **Organisation** | **Relation** Ej bestämt, Annan, Närstående, Patient |
|       |       |       |
| **Part** Välj från listan sist på denna sida **Mötesform** Ej bestämt, Distansmöte online, Distansmöte telefon, Fysiskt möte **Deltog** Ja / Nej |
|       |       |       |

 **Part** (Välj från denna lista)

Kommun-HSL

Kommun-SOL

PV-offentlig

PV-privat

Rehab-kommun

Rehab-offentlig

Rehab-privat

S-Slutenvård

S-Öppenvård