**Avsändare Ange samtliga mottagare**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Patientidentitet** |

**Personnummer Namn Ärendenummer**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Betalningsgrundande datum**

**Aktivitetstyp Status Datum Kommentar**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Betalningsperioder**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Startdatum**(åååå-mm-dd) | **Utskrivningsklar start**(åååå-mm-dd) | **Beräknat till**(åååå-mm-dd) | **Betalningsgrundande****dagar** | **Kallelse till SIP-möte**(åååå-mm-dd) | **Kallelse status** |
|  |  |  |  |  |  |

**Betalinformation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kostnad per dag** | **Antal betaldagar** | **Sammanlagd kostnad** |
|  |  |  |

**Signatur Tidpunkt Kommentar**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |