

Patientens val av läkare på särskilt boende, information till husläkarkansliet

Boendets namn (inte avdelning) _____

Boendets inrättningskod (4 siffror) _____

för inrättningskod se; <https://regionuppsala.se/samverkanswebben/for-vardgivare/kunskapsstod/vard-i-hemmet-och-pa-boenden/boende/>

Boendets adress _____

Uppgiftslämnare _____ telefon _____

Patientens namn _____

Personnummer _____

Jag accepterar ansvarig läkare på boendet

.....
Underskrift

Om jag väljer att behålla min husläkare

Jag har tagit del av informationen om läkartillsynen vid boendet och accepterar inte förslaget om en särskilt utsedd läkare på boendet. Jag är införstådd med att det därmed blir svårare att få hembesök av läkare samt tillgång till läkare dygnet runt.

.....
Underskrift

*Blanketten ska snarast lämnas till ansvarig personal inom boendet som informerar husläkaren.
Blanketten ska därefter sändas till:*

*Husläkarkansliet,
Landstingets resurscentrum
751 85 Uppsala
alternativt faxas till **018-10 33 23***