



## Varsel til kommunen om utskrivningsklar pasient

Unntatt offentlighet

Offentlighetsloven §13 første ledd og Forvaltningsloven § 13

**Ref.nr. [NPR NUMMER]**

[STED] den [DATO]

Melding til omsorgstjenesten i [KOMMUNE] kommune.

Pasienten ble innlagt ved Helgelandssykehuset [STED] den [INNLEGGELSESDATO] ved [AVDELING]. Etter vår vurdering pr. dato vil pasienten ha behov for videre kommunale tiltak ved utskrivelse fra sykehuset.

Tidlig varsel ble gitt: \_\_\_\_\_

### PERSONALIA

Fødselsnummer: [PERSONNUMMER]  
Navn: [FORNAVN] [ETTERNAVN]  
Adresse:  
Postnr./poststed:

Nummerering av punktene nedenfor

### AVKLARING AV PROBLEMSTILLINGER VED INNLEGGELSEN

#### ØVRIGE AVKLARTE PROBLEMSTILLINGER

#### PROBLEMSTILLINGER SOM IKKE ER ENDELIG AVKLART

#### DIAGNOSE(R) OG VIDERE PLAN FOR OPPFØLGING

#### FUNKSJONSNIVÅ - ENDRING OG FORVENTET FREMTIDIG UTVIKLING

#### PLAN FOR BEHANDLING DERSOM BEHOV FOR SPESIALISTHELSETJENESTE UTENFOR HELGELANDSSYKEHUSET

**Pasienten er erklært utskrivningsklar i henhold til *Forskrift om kommunal behandling for utskrivningsklare pasienter* den [UTSKRIVNINGSKLAR DATO]**

Signatur: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_ Klokkeslett: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_ Tlf.nr. for kontakt: \_\_\_\_\_