

Intyg vid avbeställd resa

Komplikationer vid graviditet

1 (2)

Om patienten inte är känd har han/hon styrkt sin identitet genom legitimation med foto (SOSFS 2005:29)

Uppgifter om patienten

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort

Läkarens uttalande om den aktuella komplikationen

<input type="checkbox"/>	Komplikationen var okänd vid bokningstillfället
<input type="checkbox"/>	Patientens komplikation var känd vid bokningstillfället och utgjorde då inget hinder för resan. Tillståndet har nu förvärrats på ett sätt som vid bokningstillfället.
<input type="checkbox"/>	ej var möjliga att förutse
<input type="checkbox"/>	var möjliga att förutse
<input type="checkbox"/>	Inget av ovanstående är tillämpligt - Ange annat: _____

Patienten anger

Bokningsdatum	Avbeställning avser resa till		
Tilltänkt avresedatum	Bokningsreferens	Avbeställningsdatum	Datum för barnets födsel

Datum och plats för första undersökning/behandling för den aktuella komplikationen

<input type="checkbox"/> Nedanstående uppgifter intygas av läkaren	
Datum intygas av läkaren	Plats intygas av läkaren
<input type="checkbox"/> Datum och plats är inte känt av läkaren men patienten uppger följande:	
Datum enligt patienten	Plats enligt patienten

Av läkaren angivet datum och plats för den undersökning/behandling som ligger till grund för utfärdandet av detta intyg

Datum	Plats
-------	-------

Läkarens bedömning

- ☐ Patientens tillstånd innebär att resan innebär risk för men. Patienten rekommenderas därför att inte genomföra resan.
- ☐ Patientens tillstånd innebär inte någon ökad risk för men vid resan. Patienten rekommenderas därför att inte avstå från resan.

Läkarens övriga upplysningar

--

Uppgifter om vårdenhet

Namn	
Adress	
Ort	Signerat av <i>Namn, titel, datum för signatur</i>
Postnummer	
Telefon	
E-post	