

REKVISISJON ÅSE HOTELL

Navn og adresseinformasjon		
Etternamn, fornamn	Fødselsnr.	Kommune
Adresse		Telefon
Postnr. og poststad		
Opphaldsinformasjon		
Frammøtedato		Avreisedato

Sett kryss

Inneliggende pasient		Avd.kode i PAS:
Diagnose		
Spesielle behov		
Diett		
Poliklinisk pasient		Sett kryss
Diagnose/behandling	Kan ikkje reise t/r kvar dag (seriebeh)	<input type="checkbox"/>
Spesielle behov	Kjem kvelden før pga tidleg time	<input type="checkbox"/>
Diett	Etter dagkirurgisk behandling	<input type="checkbox"/>
Pårørande		Sett kryss
Pårørande til barn under 18 år		<input type="checkbox"/>
Pårørande		<input type="checkbox"/>
Gjestar til fullpris		<input type="checkbox"/>

Medisinsk ledsager etter Lov om Specialisthelsetenesta § 2	
Berre den som sjukehuset kallar inn som naudsynt ledd i behandlinga, har rett til gratis opphald	
Namn på pasienten	Fødselsdato

Rekvirent		
Avdeling	Avdelingstlf. /vakt-calling	Dato
Stempel	Sign. lege (for pasient, pol.pas, med.ledsager)	Sign. spl./sekrerær (for pårørande)

For hotell	
Dato	Sign. resepsjon