

Leg.sjuksköterska har rätt att undersöka förväntat dödsfall på kommunens särskilda boendeformer och i ordinärt boende på nedan angiven person:

Personnummer

Namn

Diagnos.....

Läkaranteckning.....

.....

.....

Gäller tiden datum -

Nyköping den.....

.....

Läkarunderskrift leg.läkare

.....

Namnförtydligande

Vårdcentral.....

Tidpunkt för dödsfall: Datum: Klockslag:

Dödsfallet undersökt av leg sjuksköt.....

Tel.nr

Datum.....

Klockslag.....

Explosivt Implantat JA NEJ VET EJ
hjärtstimulator, defibrillator, insulin- eller infusionspump samt nervstimulator.