

Navn:

Cpr.nr:

ODSHERRED  
KOMMUNE



## Lynghuset - Registrering af borgere

Indskrivningsdato: \_\_\_\_\_

Udskrivningsdato: \_\_\_\_\_

Henvisningsårsag: \_\_\_\_\_

Evt. andre oplysninger: \_\_\_\_\_

Orlov 1: Fra d.: \_\_\_\_\_ Til d. \_\_\_\_\_

Orlov 2: Fra d.: \_\_\_\_\_ Til d. \_\_\_\_\_

Orlov 3: Fra d.: \_\_\_\_\_ Til d. \_\_\_\_\_

### BORGER ER HENVIST FRA

Praktiserende læge

Sygehuslæge

Via hjemmeplejen

Via visitation

Via hjemmesygeplejen

Via \_\_\_\_\_

### INDLÆGGELSE KATEGORI

Palliativ

Somatik

Psyk/Social

Genoptræning

Ventedage

Andet \_\_\_\_\_