

Blanketten skickas till:
Region Sörmland
Patientnämndens kansli
611 88 Nyköping

Inom regionen skickas blanketten med internposten.

Uppgifter om patienten

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		Postadress
Telefon		

Patienten vårdas enligt:

LRV ☐

LPT ☐

SML ☐

Patienten önskar stödperson

☐

Patienten tackar nej till stödperson

☐

Patienten kan inte ta ställning

☐

Uppgifter om vårdinrättningen

Inrättning/klinik	Avdelning
Adress	Postadress
Telefon	
Personal som eventuellt hjälpt patienten att fylla i blanketten	

Patientens förslag till stödperson

Om patienten har förslag på en stödperson kan detta anges här. Det är dock inte säkert att den föreslagna personen får uppdraget utan det avgör patientnämnden utifrån gällande regler, t.ex. får patienten inte vara släkt med den föreslagna personen. Om inget förslag lämnas kommer en stödperson att utses av patientnämnden.

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		Postadress
Telefon		
Patientens relation till föreslagen stödperson		

(Namnunderskrift patienten)

(Ort och datum)

(Namnunderskrift chefsöverläkare)

(Ort och datum)