

Remissnummer:

Slutrapport psykoterapi inom LOV

Patientens namn	Personnummer
Gatuadress	Tel dagtid/mobil
Postnummer Ort	E-post

Redogörelse för innehållet i det psykoterapeutiska arbetet:

Analys av resultat/uppfyllelse av målbeskrivningen i behandlingsplanen:

Antal timmar som förbrukats totalt (inklusive uteblivande):

Antal uteblivanden:

Datum
Psyko­te­ra­peu­ten­s namn och mottagning
Ort

Blanketten skickas till:

Karin Forslund
Medicinsk vårdadministratör
Region Örebro län
Psyko­te­ra­pi inom LOV
Slottsgatan 8 C
703 61 Örebro