

Blankett slutrapport/remissvar från psykoterapeut inom LOV

Mottagning

Inremitterande

Sjukhus

Ort

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

Inremitterad datum av psykolog

Förbrukade timmar

Därav uteblivna/återbud

Redogörelse för innehållet i det psykoterapeutiska arbetet:

Analys av resultat/uppfyllelse av målbeskrivningen i behandlingsplanen:

Datum
Psykoterapeutens namn och mottagning
Ort

Blanketten skickas till:

Anne-Cathrine Bader Karlsson
Psykoterapi inom LOV
Allmänpsykiatriska kliniken
Universitetssjukhuset
701 85 ÖREBRO