

## Rapport för stödpersoner

Skall vara patientnämnden tillhanda den 1:a varje månad

### Fylls i av stödperson

Stödpersonens, personnummer, namn, adress och telefonnummer	Avser veckorna:
	Meddelanden
Patientens namn och vårdavdelning	
Rapport om <b>aktivitet</b> för varje tillfälle med datum överensstämmande med räkningsunderlag	

Underteckna alltid rapporten		
.....	.....	.....
Ort	Datum	Underskrift

Skicka in rapporten tillsammans med räkningsunderlaget till:

**Patientnämnden**  
**Regionhuset**  
**971 89 Luleå**