

## Överrapportering av personer med demens till Karlsborgs kommun

### Avsändare

Ann Lindquist Kari  
Arbetssterapin  
Kärleksstigen 4B  
0505-183 34

### Mottagare

Demenssamordnare  
Karlsborgs kommun

Personnr 121212-1212

Namn KRANK, KALLE-KBG

Adress Krankvägen 7K  
543 32 TIBRO

Tfn.nr 0505-123 55

Anhöriga:

Diagnos

---

Anhörig/patient godkänner överrapporteringen:

Önskar att demenssamordnaren tar kontakt med patient/anhörig Ja  Nej

Endast för kännedom

Behov av insatser:

---

Övrig information:

Underskrift:

Datum

\_\_\_\_\_  
Läkare

2011-12-08