

BEKREFTELSE PÅ INNLEGGELSE/PERSONALIA

Barnets navn:	Personnr:
Adresse:	
Postnummer:	Sted:

Har pasienten vært innlagt på Geilomo tidligere: JA NEI

Ønsker du å benytte innleggelsen: JA NEI

Hvem følger:

Behov for hybel: JA NEI

Har du/dere vært innlagt på Sykehus utenfor Norden de siste 3 mnd? JA NEI

Mors navn:	Personnr:
Adresse:	
Postnummer:	Sted:
Mobil:	Jobbtlf:
Arbeidsgiver:	Yrke:
Epost:	
Fars navn:	Personnr:
Adresse:	
Postnummer:	Sted:
Mobil:	Jobbtlf:
Arbeidsgiver:	Yrke:
Epost:	

Morsmål: Behov for tolk: JA NEI

Helsesykepleier: Helsestasjon:

Postadresse:

Fastlege:

Postadresse: Postnr./-sted:

Tilbud om plass må bekreftes/avkreftes med dette skjema innen 2 uker.

Postadresse: Geilomo barnesykehus, Postboks 130, 3581 Geilo