

Begäran om ihopslagning av reservnummer

Asyl/kvotflyktning

Oidentifierad/turist/annan

Patientens namn.....

Patientens födelsedatum.....

Personnr/reservnummer som ska vara kvar.....

Personnr/reservnummer som ska utgå.....

Övriga uppgifter (LMA-nr, närstående)

.....

.....

.....

Innan begäran skickas in:

- Kontrollera att födelsedatum samt personnummer/reservnummer är korrekta.
- Kontrollera om aktuell patient förekommer flera gånger i COSMIC (flera reservnummer, flera namn med olika stavning).
- Förekommer patienten med flera reservnummer/personnr, skriv en blankett per ihopslagning för att undvika fel.

Datum

Ihopslagning begärd av

.....

.....

Arbetsplats

Tfn

.....

.....

Begäran sändes till:

Asyl-flyktingsamordning:

Christel Nyman

Region Jämtland Härjedalen

Hus 3 plan 5

Övriga sammanslagningar:

COSMIC-gruppen

e-Hälsoenheten

Region Jämtland Härjedalen

Köpmangatan 21, plan 3

83183 Östersund

-

-

Ihopslagning utförd (datum, signatur)

.....