

LÄKARINTYG VID AVBESTÄLLD RESA

(Insändes till berörd resebyrå/researrangör f.v.b. till dennes förtroendeläkare)

Resan avbeställdes den (*datum*).....

Resenärens namn:..... Personnummer

Tel arb.....Tel bost.....Legitimation.....

Patientens namn om ej detsamma som resenärens :.....

Avbeställningen avser resa till.....Inbokningsdatum..... Avresedatum

Plats och datum för **FÖRSTA** undersökning/behandling för den aktuella sjukdomen

Plats och datum för den undersökning/behandling som ligger till grund för utfärdande av detta intyg

Undersökningsresultat och diagnos

V.g. sätt signatur i tillämplig ruta

Ifylls då resenären är sjuk

- Jag avråder uttryckligen från resa, då patientens = resenärens tillstånd innebär, att sådan ej kan genomföras utan men.
- Jag avråder ej från resa. Patientens = resenärens tillstånd utgör inget hinder för resa.

Ifylls då anhörig är sjuk

- Jag avråder ej från resa. Patientens = anhörig till resenären, tillstånd utgör inget hinder för resenären att företaga resan.
- Resenären, som är nära anhörig till patienten, bör ej genomföra resan. Detta emedan patientens tillstånd är allvarligt.

Ange patientens släktförhållande till resenären

- Resenären, som är nära anhörig till patienten, bör ej genomföra resan. Detta emedan patientens tillstånd föranleder speciell omvårdnad genom resenärens försorg.

Ange patientens släktförhållande till resenären

Ange arten av denna speciella omvårdnad

V.g. sätt signatur i tillämplig ruta

- Sjukdomen är akut.
- Patientens sjukdom är kronisk, var känd vid inbokningstillfället och utgjorde då inget hinder för resan. Tillståndet har nu förvärrats på ett sätt som vid bokningstillfället:
ej var möjligt att förutse/var möjligt att förutse (*Stryk det som ej är tillämpligt*).
- Graviditet (OBS Utgör ej hinder för resan).
- Inget av ovanstående är tillämpligt.

Titel

Namnstämpel

Tjänsteställe

.....den.....

Tel

Namnsteckning.....

Signatur.....