

Hreyfingalisti sjúklinga / vistmanna



1. Sjúkrastofnun / heimili		2. Kennitala
3. Móttakandi hjá TR / bréfasími 560-4459 eða vistun@tr.is		4. Fjöldi bls.
5. Nafn sendanda	5. Símanúmer sendanda	6. Dags.

Kt.	Nafn	Hvaðan komið	Dags.	Kl.	Hvert farið	Dags.	Kl.	Rými*

Rými*: H=hjúkrunarrými, D=dvalarrými, L=legudeild, HV=hvíldarinnlögn,

Senda má hreyfingalista í bréfasíma 560-4459 eða með tölvupósti á vistun@tr.is.