

	Skadenummer
Patientens namn	Personnummer (10 siffror)

Avbeställningen avser resa till

Bokningsdatum	Avresedatum
---------------	-------------

Plats och datum för första undersökning/behandling för sjukdomen/olycksfallet

Diagnos

1. Jag avråder **inte** från att resa, patientens tillstånd utgör **inget** hinder för resan.  Ja  Nej
2. Jag avråder uttryckligen patienten från att resa eftersom tillståndet innebär att resan inte kan genomföras utan men.  Ja  Nej
3. Sjukdomen är orsakad av graviditet efter den 28:e veckan.  Ja  Nej
4. Sjukdomen är akut (d.v.s. har uppstått plötsligt)  Ja  Nej
5. Sjukdomen är kronisk, var känd vid bokningstillfället och utgjorde då inget hinder för resan.  Ja  Nej
6. Tillståndet har nu akut försämrats vilket inte har varit förutsägbart eller förväntat.  
Om du svarat "ja": Vilket datum blev sjukdomen akut försämrad?  Ja  Nej

## UNDERSKRIFT

Dagens datum (ÅÅ-MM-DD)	Telefon
Läkarens namn	Titel
Signatur	Stämpel