Instruktioner till avlösaren

Personens namn _____

Datum _____

Överlämnat av _____

Överlämnat till _____

Dagliga rutiner

Måltider och dryck

Läkemedel: vilka, när och var de förvaras

Förflyttning, toalettbesök och personlig omvårdnad

OM DU KÄNNER ORO

#	Namn	Relation	Telefon
1			

#	Namn	Relation	Telefon
2			
3			
4			

Anteckningar om hemmet (nycklar, värme, husdjur, larm)