

Nødvendige informationer ved registrering af flytning:

Cpr.nr.	
Navn	
Flyttes fra	Afdeling _____
Dato	Dato for flytning _____
Tidspunkt	Klokkeslæt for flytning _____
Sgh	Altid 8026
Afd.	Sygehusafdelingskoden for det afsnit pt. flyttes til _____

Nødvendige informationer ved registrering af flytning:

Cpr.nr.	
Navn	
Flyttes fra	Afdeling _____
Dato	Dato for flytning _____
Tidspunkt	Klokkeslæt for flytning _____
Sgh	Altid 8026
Afd.	Sygehusafdelingskoden for det afsnit pt. flyttes til _____