



## Felanmälan vårdsäng – vård- och omsorgsboende

VoO Boende:

Lägenhetsnr:

Telefon till avdelning:

Namn/Tel till anmälare:

### SNABB

Anmäls senast kl. 12:00, e-posta eller faxa. Används ENDAST när säng är totalt obrukbar eller när det föreligger stor risk för patientskada.

### NORMAL

E-posta eller Faxe (se uppgifter nedan)

Individnummer:

Individnumret sitter på  
en etikett - se bild.



Vid frågor:

E-post : [felanmalanvarvsang@kristianstad.se](mailto:felanmalanvarvsang@kristianstad.se)

Felbeskrivning: