Mellannorrlands Hospice AB
Växthusstigen 7

852 40 SUNDSVALL

**Avvikelser i vårdkedjan**

**Hej!**

Avvikelser i vårdkedjan rörande Mellannorrlands Hospice AB.

Angående : *namn* och *personnummer:*

Kortfattad beskrivning av händelse: *Hämtas från Flexite*

Ange avvikelsenr: …. vid svar. *Hämtas från Flexite*

Svar önskas till undertecknad på adress:

**Sundsvalls kommun**

*Verksamhet (den enhet som rapporterat in avvikelsen ex. boende, hemtjänstgrupp)*

*Namn (Enhetschef/myndighetschef)*

851 85 SUNDSVALL

Med vänlig hälsning

*namn, titel*