Mitt besök hos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Frågor jag vill ha svar på / saker jag vill uppnå under mötet:**

*(anpassa efter den tid du har)*

*Provtagning*

*Ny medicinering*

*Hjälpmedel*

*Remiss till specialist*

*Vårdplan*

*Intyg*

*…*

**Dessa svar fick jag:**

*(Be om sammanfattning om du inte känner dig trygg)*

**Nästa steg är:**