ambulancebrev

*Randers Kommune*

Navn:

***Hvem skal tilkaldes eller orienteres?***

1. Pårørende, der skal kontaktes/orienteres

Navn:

Telefonnummer:

Relation:

2. Pårørende, der skal kontaktes/orienteres, hvis 1. pårørende ikke træffes

Navn:

Telefonnummer:

Relation:

Er der praktiske ting, som der skal tages hånd om? (F.eks. hentning/pasning af børn):

Er der noget særligt, du vil gøre opmærksom på i tilfælde af en traumatisk oplevelse? Er der noget særligt, du gerne vil have, der skal gøres?

Er der kollegaer, som du ønsker opkald fra?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Jeg har orienteret mine pårørende om, at min arbejdsplads kan kontakte dem*.**

Dato og underskrift: