

**kontaktinformasjon.doc-v010720**

**Avdelingens (blodbanken) navn:……………………………………………………………………………………………………...**

**Lokal studieleder:**

**Navn:……………………………………………………………………………………………………………………………**

**Stilling:………………………………………………………………………………………………………………………. .**

**Epost:………………………………………………………………………………………………………………………… .**

**Telefon:…………………………………………………………………………………………………………………….. .**

**Kontaktpersoner ………………………..sykehus:**

**(ta kopi og legg inn opplysninger for hvert sykehus blodbanken betjener)**

**Navn:……………………………………………………………………………………………………………………………**

**Stilling/avdeling…………………………………………………………………………………………………………..**

**Epost:………………………………………………………………………………………………………………………… .**

**Telefon:…………………………………………………………………………………………………………………….. .**

**Navn:……………………………………………………………………………………………………………………………**

**Stilling/avdeling…………………………………………………………………………………………………………..**

**Epost:………………………………………………………………………………………………………………………… .**

**Telefon:……………………………………………………………………………………………………………………..**

**Lim inn kontaktpersoner for sykehus 2, 3 osv dersom aktuelt**

**Kontaktpersoner ………………………..kommune**

**Ta kopi og legg inn opplysninger for hver aktuell kommune (hvor transfusjon på sykehjem er etablert)**

**Navn:……………………………………………………………………………………………………………………………**

**Stilling/avdeling…………………………………………………………………………………………………………..**

**Epost:………………………………………………………………………………………………………………………… .**

**Telefon:…………………………………………………………………………………………………………………….. .**

**Navn:……………………………………………………………………………………………………………………………**

**Stilling/avdeling…………………………………………………………………………………………………………..**

**Epost:………………………………………………………………………………………………………………………… .**

**Telefon:……………………………………………………………………………………………………………………..**

**Fylt ut av:…………………………………………………………………………………..**

 **Dato og signatur**

**Navn med blokkbokstaver:…………………………………,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,**

**Kontaktperson blodbank beholder skjema og sender elektronisk kopi til Lise Sofie Haug Nissen-Meyer <lisoha@ous-hf.no>**