 2022-06-28 MAS Falkenbergs kommun

 **EJ HLR**

 **Vid oväntat hjärtstopp**

|  |
| --- |
| **Namn:**  |
| **Personnummer:** |
| **Datum för beslut:** |
| **Ansvarig Läkare:** |
| **Ansvarig Sjuksköterska:** |