

Egen vårdbegäran

Personnummer	
Förnamn	Efternamn
Adress	
Mobiltelefonnummer, telefonnummer dagtid	

Kontaktorsak, vad vill du ha hjälp med?	
Beskriv dina förväntningar med besök hos oss	
Har du utretts för dina besvär?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om du svarar ja, var gjordes undersökningen och vilket år?	
Kontrolleras du regelbundet för någon sjukdom?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om du svarar ja, vilken?	
Kort sjukdomshistoria:	
Om du har en diagnos, ange vilken:	
Jag godkänner att ni begär journalkopior och får läsa journal från annan mottagning?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Kan du kommunicera självständigt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om behov av tolk <input type="checkbox"/> Språktolk, vilket språk?	Har du personlig assistent eller behov av hjälp med ADL? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Om någon har hjälpt dig att fylla i blanketten, ange dennes namn och telefon dagtid	
Namn: _____	Telefon: _____
Är ovanstående person anhörig/närstående till dig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Vi bedömer din vårdbegäran på samma sätt som en remiss från hälso- och sjukvården. Ifylld blankett postas till Reumatologkliniken, Sunderby sjukhus, 97180 Luleå. Om du fått blanketten av oss vill vi ha tillbaka den inom 7-10 dagar. Du får besked om vår remissbedömning cirka 1-2 veckor efter att vi erhållit din blankett.

Observera att du måste skriva under blanketten, annars är den inte giltig!

Namnunderskrift:

Datum:
