

Personuppgifter

För- och efternamn		Personnummer
Gatuadress		Telefonnummer
Postnummer	Ort	Mobilnummer

Beskriv dina besvär:**Vad vill du ha hjälp med?****Vilka vårdkontakter har du?** (exempelvis vårdcentral, specialkliniker/centrum)

För att kunna bedöma egenremissen är det av stort värde att vårdpersonalen som tar emot remissen kan ta del av tidigare journaluppgifter gällande dig. Samtycker du till att mottagande klinik tar del av dina journaluppgifter (t ex journalanteckningar, provsvar, röntgenbilder etc) från de vårdkontakter du har angett?

☐ Ja ☐ Nej

Vilka läkemedel använder du?**Datum och underskrift**