

Egenremiss till Dövblindteamet

Om din syn eller hörsel hastigt försämrats, rekommenderar vi dig att även söka läkare.

Fyll i följande uppgifter så att vi kan bedöma hur vi bäst kan hjälpa dig.

Personnummer: _____

Namn: _____

Telefonnummer: _____

Kontaktperson: _____

Telefonnummer till kontaktperson: _____

Behöver du tolk?

Ja Nej Vilket språk? _____

