

Egenremiss till Neurologopedi Mölndals sjukhus

| | |
|--|--------------------|
| Personnummer, ååmmdd-xxxx | Datum |
| Efternamn | Förnamn |
| Adress, postnummer och postadress dit kallelse ska skickas | |
| Telefon | Telefon närstående |

1. Beskriv dina tal/språksvårigheter relaterad till neurologisk sjukdom/skada som du söker logoped för:

.....

.....

.....

.....

2. Hur länge har du haft svårigheter med ditt tal/språk?

.....

3. Har du tidigare besökt logoped och i så fall var?

.....

4. Vill du att vi ringer dig/närstående för rådgivning eller vill du kallas till besök?

.....

5. Om vi ska ringa, vem och vilket nummer vill du att vi ringer?

.....

6. Om tolk behövs för besöket: Vilket språk?

.....

Jag godkänner att information inhämtas från journal och vid behov via kontakt med berörd personal.

.....
Namnteckning

Skickas till: Remissportalen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 413 45 Göteborg

www.sahlgrenska.se

