

Egenremiss till Sömnmedicinsk enhet

Sömnstörningar – ej snarkningar eller andningsuppehåll

Personnummer (ååååmmdd-xxxx)		
Efternamn	Förnamn	
Adress, postnummer och postadress		
Telefon	Telefon arbete (inkl. riktnummer)	Telefon mobil

Aktuella problem

När brukar du lägga dig? Kl. När brukar du gå upp? Kl.

Hur många timmar brukar du sova/natt?timmar

Hur lång tid tar det att somna? Hur många gånger vaknar du per natt?

Utvilad på morgonen? Aldrig Sällan Oftast

Jag har problem med

Restless legs Sömngång Dygnsrytm Översömnhet dagtid

Sömnlöshet Annat:

Övriga upplysningar

Längd:cm Vikt: kg

Kända sjukdomar:

.....

Vilka läkemedel använder du för närvarande:

.....

Vänligen fyll i "Epworth Sleepiness Scale". Beräkna summa totalpoäng:

(v.g. uppsök internet, t ex <http://swedishsleepresearch.com/uploads/Image/ess.pdf>)

Skickas till: Remissportalen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 413 45 Göteborg

Vi kommer att besvara din vårdbegäran antingen med en rekommendation till egenvård, eller med hänvisning till en annan vårdgivare eller med en remissbekaftelse inför planerat besök.