

Egen vårdbegäran (egenremiss)

Remissen skickas till Högsbo närsjukhus, Remissenhet, Box 30110, 400 43 Göteborg.

Till vilket område vill du söka vård?

☐ Gynekologi ☐ Kirurgi ☐ Medicin ☐ Neurologi ☐ Ortopedi ☐ Lungmedicin ☐ Öron, näsa och hals

☐ Jag återoppar vårdgarantin

Personnummer 10 siffror (ååmmdd-xxxx)	
Efternamn	Förnamn
Adress, postnummer och postadress	
Telefon/Mobil	

Lämna en kort beskrivning av de besvär/symtom du nu vill söka för. Uppge hur länge besvären har funnits.

Uppge vilken kroppsdel det gäller och vilken sida av kroppen

.....

.....

.....

.....

Har du sökt vård tidigare för samma besvär?

☐ Ja Uppge mottagning och årtal

☐ Nej

Har du röntgats tidigare för samma besvär?

☐ Ja Uppge mottagning och årtal

☐ Nej

Har du någon allergi eller överkänslighet?

☐ Ja Uppge för vad

☐ Nej

Kontrolleras du regelbundet för någon sjukdom?

☐ Ja Uppge sjukdom

☐ Nej

Tar du mediciner regelbundet?

☐ Ja Uppge vilka mediciner (Bifoga gärna en kopia på din läkemedelslista).
.....
.....

☐ Nej

Är du sjukskriven?

☐ Ja Ange sjukskrivningsgrad och hur länge du är sjukskriven.
.....

☐ Nej

Godkänner du begäran av journalkopior från annan mottagning?

☐ Ja

☐ Nej

Ange eventuellt behov av tolk

☐ Språktolk Ange språk

☐ Teckenspråktolk ☐ Dövspråktolk ☐ Skrivtolk

Datum: _____

Underskrift: _____