

## Egenanmälan/egenremiss

Datum:

Personnummer:

Namn:

Gatuadress:

Postnummer:

Ort:

Folkbokföringadress ( om annan än ovan)

Hemtelefon:

Mobiltelefon:

Bor tillsammans med:

Vad får dig att söka hjälp just nu?

Beskriv dina besvär?  
När började de?

Har du kontakt med andra  
vårdgivare ller andra hjälpinstanser?

Är du för närvarande sjukskriven:

Om ja, sedan hur länge?

Sjukskrivande läkare och mottagning:

Har du haft psykiska besvär tidigare?  
Om ja, vilken typ av besvär?  
Hur länge sedan var det?

Har du tidigare behandlats för psykiska besvär?  
Om ja, vilken behandling fick du då?

Har du någon pågående behandling för dina psykiska besvär?  
Om ja, vem ansvarar för behandlingen?

Använder du droger eller alkohol?  
Om ja, i vilken omfattning?  
Vilken typ av droger använder du (exempelvis överkonsumtion av läkemedel)?

Tar du medicin för någon annan sjukdom, just nu?  
Har du någon kroppslig sjukdom?

Finns det någon annat som behöver ta hänsyn till vid vår bedömning (till exempel graviditet, hemmavarande minderåriga barn)?