

Egen vårdbegäran (egenremiss)

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

1. Ge en kort beskrivning av de besvär som du önskar söka för:

.....
.....
.....
.....
.....

2. Hur länge har du haft besvären?

.....

3. Kontrolleras du regelbundet av läkare för någon sjukdom, i så fall vilken/vilka?

.....
.....

4. Har du sökt hos annan läkare för de besvär du söker för nu?

Ja Nej Om ja, ange när, samt mottagningens namn:

.....
.....

Jag accepterar att journaler beställs från ovanstående vårdgivare inför eventuellt besök hos oss.

.....
Datum

.....
Namnteckning

Skickas till: Remissportalen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 413 45 Göteborg

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