

Ny patient/ny Vårdbegäran (egenremiss)

Här fyller du i dina uppgifter som kommer att bedömas av vår medicinskt kunniga personal. Väntetid för besök som inte bedöms som brådskande, är mellan 2-8 veckor, kallelse skickas per brev.

Namn: _____ Personnummer: _____

Adress: _____

Telefonnummer: _____ e-post: _____

Mobilnummer (för SMS-avisering): _____

Beskriv kort dina *symtom*, när de uppstod och vilket öga det gäller:

Har du kontaktat någon *annan klinik/vårdcentral/optiker* för att få hjälp med dina problem, eller provat *egenvård* av något slag?

Ja Nej

Om du svarat Ja, beskriv *när* och *hur* symtomen behandlats/undersökts.

Ja Samtycker till att journaluppgifter hämtas från annan vårdgivare, vid behov.

Underskrift: _____ Datum: _____