

För önskemål om besök ber vi dig fylla i detta formulär. När vi bedömt din egenremiss kommer du få besked om fortsatt handläggning.

Skicka din begäran till den av våra två mottagningar som är aktuell för dig:

Cario Psykiatri Linköping: Nygatan 22, 582 19 Linköping

Cario Psykiatri Norrköping: Trädgårdsgatan 6A, 602 42 Norrköping

Personnummer (ååmmdd-xxxx):			
Efternamn		Förnamn	
Gatuadress		Postnummer och postadress	
Telefon bostad	mobil		Vårdcentral
Lämna en kort beskrivning om de besvär du vill söka hjälp hos oss för			
Hur länge har besvären funnits?			
Har du en pågående behandlingskontakt för detta? Om du svarar "Ja", hos vilken vårdgivare?:		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Har du tidigare behandlats för psykiska besvär? Om du svarar "Ja", hos vilken vårdgivare och för vad?:		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Har du eller har haft beroendeproblem? Om du svarar "Ja", vad och när?:		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Har du en pågående behandlingskontakt för detta? Om du svarar "Ja", hos vilken vårdgivare?:		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Kontrolleras du regelbundet för någon kroppslig sjukdom? Om du svarar "Ja", vilken sjukdom?:		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Tar du några mediciner? Om du svarar "Ja", vilken/vilka mediciner?:		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Är du sjukskriven? Om du svarar "Ja", Vilken sjukskrivningsgrad?:		Sjukskriven t.o.m.	
För vad är du sjukskriven?		Vem har sjukskrivit dig?	
<input type="checkbox"/> Sammanboende		<input type="checkbox"/> Ensamboende	
<input type="checkbox"/> Minderåriga barn			
<input type="checkbox"/> Har arbete	<input type="checkbox"/> Studerar	<input type="checkbox"/> Arbetssökande	<input type="checkbox"/> Pensionär
Godkänner du att vi tar del av journalanteckningar från annan mottagning?		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Behöver du tolk? Om du svarar "Ja", vilket språk?:		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Underskrift:			
Ort och datum:		Namn	

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig!

Godkänd av:
Joachim Hilding
Norrköping

Giltigt fr.o.m.:
2019-02-14

Dokument ID:
7787-1

Sida av sida:
1 (1)