

Egenremiss till medicinkliniken, Kungälv sjukhus

Namn _____

Personnummer _____

Adress _____

Postnummer/adress _____

Hemtelefon _____

Mobiltelefon _____

Vad vill du ha hjälp med?

När började besvären?

POSTADRESS
Medicinkliniken
Kungälv sjukhus
442 83 Kungälv

TELEFON VX
0303-980 00

FAX
0303-985 30

Är du utredd för detta förut? Om ja, var?

Aktuella mediciner/aktuell behandling:

Om du är utredd för detta förut får vi av lov att sända efter journalkopior?

Ja Nej Om ja, på vilket sjukhus/vårdcentral finns journalkopiorna?

Jag accepterar villkoren för vårdgarantin: Ja Nej

Vårdgarantin innebär att du ska få kontakt med vården och vård inom en viss tid. Tiden beror på ditt vårdbehov. Det är alltid den medicinska bedömningen som avgör om och när du får vård. Läs mer om vårdgarantin på 1177.se/vgregion/vardgaranti. Vårdgarantin gäller inte om du uteblir från tidsbokat besök, gäller ej vissa undersökningar och behandlingar, för behandlingsmetoder som inte erbjuds inom Västra Götalandsregionen eller om du vid två tillfällen tackar nej till erbjuden tid utan synnerliga skäl.

SMS-påminnelse

Accepterar SMS-påminnelse: Ja Nej

Mobilnummer: _____

Datum	Namnteckning
-------	--------------