

EGENVÅRDSREMISS TILL C.A.R.E.

Namn:..... Datum:.....

Personnummer:.....

Gatuadress:.....

Postnummer:.....Ort:.....

Land:.....Telefon:.....

E-Mail:.....

Har du behov av tolk?Om ja, vilket språk?.....

Röker du? Ja/Nej Rökfrihet är ett absolut krav inför operation.

Skadenivå:.....

Önskar hjälp med:.....

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

Får vi vid behov rekvirera journalkopior från annat sjukhus där du vårdats?

JA

NEJ

Vilket/vilka sjukhus har du vårdats på?

.....
.....

From 1 januari 2015 gäller nya patient lagen som bland annat innebär att du har rätt att söka öppenvård med egenvårdsremiss i andra landsting än där du är skriven. Du har däremot inte rätt att få dina resor betalda när du själv söker vård i annat landsting. Det kan därför vara en fördel att kontakta sitt hemsjukhus och be dem utförda en specialistvårdsremiss till oss. Den gäller för både öppen och slutenvård samt att du får ersättning för resor till vården.

Underskrift

Datum

KONTAKTPERSON: koordinator 031 – 343 03 25 careinfo@vgregion.se