## EGENREMISS – du kan skriva din egen remiss till oss!

* Detta är en blankett att spara ner, fylla i, skriva ut och skicka per vanlig post.
* Vi vill gärna att du själv beställer dina journalkopior från vård du fått kring din smärta eller utmattning och bilägger det. Det är bra om det inkluderar labsvar från provtagning senaste året samt eventuella röntgenundersökningar som är gjorda.
* Din egenremiss skickas tillsammans med bilagor till:
Rehabakademin
Korta gatan 9, 4 tr
171 54 Solna

**Datum**: Klicka här för att ange datum.

Namn: Klicka här för att ange text.

Personnummer: Klicka här för att ange text.

Adress, postnr och ort: Klicka här för att ange text.

Mobiltelefon: Klicka här för att ange text.

**Jag godkänner att ni tar del av relevanta journalhandlingar ur den sammanhållna journalen Take Care: Ja**[ ]  **Nej** [ ]

**Namn på husläkare/vårdcentral eller Företagshälsovård:** Klicka här för att ange text.

**Vilka sjukdomar har du? Diagnoser?**Klicka här för att ange text.

**Beskrivning av dina symtom och kort om din sjukhistorik:** Klicka här för att ange text.

**Vad vill du kunna göra som du inte kan idag? (arbete, fritid, vardag, familj)** Klicka här för att ange text.

**Vad är din förhoppning att du ska få hjälp med hos oss?**

Klicka här för att ange text.

**Är du sjukskriven? Ja, helt** [ ]  **Ja, delvis**[ ]  **Nej** [ ]

**Deltagande: Jag kan delta i rehabilitering under 3-4 månader flera dagar i veckan
Ja** [ ]  **Nej** [ ]  **Kommentar:** Klicka här för att ange text.

**Jag bifogar, kryss för: Labsvar** [ ]  **Journalkopior** [ ]  **Röntgensvar** [ ]