

Välkommen att fylla i din egenremiss som du postar till adressen längst ner på sidan.

Förnamn

Efternamn

Adress

Postnummer

Ort

Telefonnummer

Personnummer

Om behov av tolk, uppge språk:

Orsak till önskat besök

Vad har du för besvär/ symptom samt hur länge har du haft dem?

Hur länge har du haft dina besvär?

Har du något i din hälsohistoria som vi bör veta?

Tar du några regelbundna läkemedel? Uppge namn, styrka och dosering.

Har du genomgått en gynekologisk operation?

Har du sökt vård för dessa besvär tidigare? Om ja; när och hos vem?

Godkänner du att vi begär in journalkopior hos ovan vårdgivare? Ja Nej

Underskrift

Namnförtydligande och datum

Om du har några frågor kontakta oss via vårdportalen som du når via www.akejakvinnoklinik.se eller på telefon: 033-41 90 90