

Ankom:

Bedömning:

Signatur:

När din vårdbegäran har bedömts kommer du att informeras men har du inte fått besked inom 14 dagar kan du normalt ringa oss på **019-12 55 60** på telefontiden måndag-torsdag kl. 10-11. Förfrågningar angående din begäran får vi enligt Region Örebro län **inte** besvara via e-post.

Namn		Personnummer
Gatuadress		Postnummer och postadress
Telefon hem/mobiltelefon		Ev. vårdcentral där du är listad
Lämna en kort beskrivning av dina besvär*:		
<p>Har du tidigare sökt vård för samma besvär? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>På vilken mottagning och ungefär när?</p> <p>Ytterligare upplysningar, t ex andra sjukdomar:</p>		
Behöver du tolk? Ange i så fall språk:		
Speciella önskemål om veckodag och tid för besök:		*Om du söker för leverfläckar eller liknande hudförändringar underlättar det bedömningen om du bifogar ett bra färgfoto – alltid märkt med datum och personnummer.

Underskrift

Ort och datum

Namnteckning

Blanketten skickas till:
HudDoktorn i Örebro
Slottsgatan 8B
703 61 ÖREBRO