

Egenremiss för Läkarvård

Specialistmottagningar, Läkarhuset, Göteborg

Förnamn	Efternamn
Personnummer	
Gatuadress	
Postnummer och postadress	
Telefonnummer	Mobilnummer
<input type="checkbox"/> Behov av tolk	Språk
Gynekologmottagning <input type="checkbox"/> Psykiatrimottagning <input type="checkbox"/> Hudmottagning <input type="checkbox"/> Barnmottagning <input type="checkbox"/> Kirurgmottagning <input type="checkbox"/>	
Om önskemål om särskild läkare, ange namn:	
Lämna en kort beskrivning av det aktuella besvär du söker för:	
.....	
Din remiss granskas av specialisläkare. Du kommer att få ett brev eller telefonsamtal där vi antingen ger dig en tid vid respektive specialistmottagning på Läkarhuset eller hänvisar dig till annan vårdgivare.	

Datum.....

Underskrift.....