



Personnummer:

Förnamn:

Efternamn:

Adress:

Postnummer:

Ort:

Telefonnummer:

Jag godkänner att få sms-påminnelser

Varför söker du rehabilitering?

Smärta Utmattning

Vilka besvär har du?

Trötthet Koncentrationssvårigheter Muskelsvaghet Smärta/värk
 Nedstämdhet Balanssvårigheter Yrsel Minnessvårigheter Sömnsvårigheter
 Nedsatt ork Oro Irritabilitet/kort stubin
 Annat, beskriv:

Hur länge har du haft ovanstående besvär?

Beskriv kort när besvären började och hur de har utvecklats:

Om något har hänt i ditt liv så som en skada, förändrad arbetssituation, eller något i privatlivet som du tror har bidragit till besvären, beskriv detta kort:

Innan du kommer till oss bör andra orsaker till din ohälsa ha uteslutits inom primärvården. Där bör en utredning och första försök till behandling ha genomförts. Har du sökt vård för dessa besvär och vilken utredning och vård har du fått? (Exempelvis röntgen, fysioterapi, rehab och/eller blodprover.)

(För utmattning SR, blodstatus, TSH, T4, B12, S-Na, S-K, S-Kr, S-Ca, S-ALAT, S-GT, S-Glukos, borreliaserologi).

Ja, beskriv:

Nej

Har du fått diagnos av läkare eller annan personal inom vården för dina besvär? I så fall vilken?

Vilka pågående vårdkontakter har du? (Exempelvis fysioterapeut, kurator, psykolog, läkare, psykiatri eller rehab.)

Vilken pågående medicinering har du? (Namn på medicin, dos/dag, sedan hur lång tid.)

Arbetar eller studerar du?

Ja %

Nej

Vilken är din huvudsakliga sysselsättning?

Har du någon pågående ersättning från Försäkringskassan?

Ja %

Nej

Har du några pågående andra diagnoser/sjukdomar än de du söker för?

Ja, beskriv:

Nej

Finns det mer information som du tycker är viktig för oss att veta?

Vilken mottagning önskar du komma till?

Kista

Globen

City

Finns det någon dag eller tid du absolut inte kan komma på bedömning?

Ja. När:

Nej, jag kan komma alla tider och dagar

För att kunna göra en bra bedömning av din remiss hjälper det om vi kan ta del av dina journaler. Godkänner du att berörd personal på PBM under den tid du är aktuell för bedömning eller behandling tar del av hela din sammanhållna journal i TakeCare, röntgenbesked och läkemedelsförteckning?

Ja

Nej

När vi fått in din remiss kommer den bedömas av vår psykolog eller läkare på mottagningen. Du kommer att bli meddelad via brev och antingen kallas till tider för bedömning eller få ett brev med information om var du istället kan söka vård.

Du når oss lättast via 1177, Mina Vårdkontakter.

Skicka denna egenremiss till den mottagning du vill gå hos:

PBM Kista Rehab

Knarrarnäsgatan 15
164 40 Kista
Telefon: 08-408 879 50

PBM Globen Rehab

Arenavägen 27
121 77 Johanneshov
Telefon: 08-408 878 50

PBM City Rehab

Brahegatan 13a
114 37 Stockholm
Telefon: 08-408 878 00

Du kan även nå oss via 1177, Mina Vårdkontakter.

