



Egen vårdbegäran

Namn: _____

Personnummer: _____

Telefonnummer: _____

Varför söker du vård? Beskriv dina symptom och hur länge du har haft dem:

Godkänner du att vi får läsa din journal från andra vårdgivare? ☐ JA ☐ NEJ

Behöver du tolk? I så fall, språk: _____

Finns det något annat vi behöver veta?

Vårdbegäran lämnas eller postas till **Hudläkarna Nordöst, Björkhemsvägen 15A, 29154 Kristianstad**