

För att ditt besök på logopedmottagningen ska bli så bra som möjligt är vi tacksamma om du besvarar följande frågor. Obs! Vårdbegäran ska undertecknas av antingen patient eller vårdnadshavare.
Namn och personnummer:
Adress:
Telefonnummer dagtid:
Ev vårdnadshavare:
Vilken är anledningen till din vårdbegäran? Beskriv vilka besvär du söker för:
Hur länge har du haft dessa besvär?
Har du sökt hjälp för det här tidigare? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Var? När?
Har du varit sjukskriven för dina besvär? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> När?
Önskar du tolk vid besöket? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Språk/dialekt:
Kan du komma med kort varsel (inom ett dygn)? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Nås på telefon:
Övrig information, var god skriv på blankettens baksida!
Underskrift (patient/vårdnadshavare) och datum:

Skicka din vårdbegäran till: Öron-näsa-halsmottagning logopedi, Skånes universitetssjukhus,
Östra Varvsgatan 11F, 205 02 Malmö

Adress: Östra Varvsgatan 11F, plan 4

Telefon: 040 – 625 74 00

E-post: logopedmottagningen.sus.malmo@skane.se

Hemsida: www.skane.se/sus/onh