



EGEN VÅRDBEGÄRAN

PRICKMOTTAGNING

HALLANDSKUSTENS
HUDMOTTAGNING
KUNGSBACKA & VARBERG

Dagens datum:

Namn:	Personnummer:
Gatuadress:	Postnummer: Postadress:
Tel dagtid:	Tel mobil:

VAR SITTER MÄRKET? _____

STORLEK: _____

FÄRG?, FLERA FÄRGER? _____

OREGLBUNDEN ELLER JÄMN FORM: _____

HUR LÄNGE HAR DET FUNNITS? _____

SNABB FÖRÄNDRING SENASTE MÅNADERNA? _____

BLÖDER DET ELLER SÅRAR SIG? _____

Har du sökt hos annan vårdgivare t ex på vårdcentralen för samma åkomma?

Om ja, vilken bedömning/behandling fick du?

Vilken vårdcentral tillhör du?

Är/eller har du varit patient hos oss tidigare för samma åkomma?

*Om du har godartade/kosmetiska förändringar som du vill ta bort kontakta
din vårdcentral eller privat vård.*

Skicka din egen vårdbegäran till

*Hallandskustens Hudmottagning, Borgmästaregatan 5E, 434 32 Kungsbacka
eller*

Hallandskustens Hudmottagning, Engelbrektsgratan 3, 432 41 Varberg