

**Remissunderlag**

Datum för remiss

**Remittentens kontaktuppgifter**

Verksamhet

Adress

Telefonnummer

**Sökandes uppgifter**

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Adress

Telefonnummer

Behov av tolk

Ja

Nej

Språk

## Remissunderlag

### Aktuellt

Vad söker du hjälp för?

Kort bakgrundshistorik

Aktuella psykiska besvär

Aktuella fysiska besvär

Aktuella diagnoser eller andra sjukdomar

Har du någon pågående/  
haft någon tidigare  
behandling för dessa  
besvär?

Aktuell medicinering

Utskrivande läkare