REGION KRONOBERG

Barn- och ungdomskliniken

EGENREMISS

Fyll i egenremissen och skicka in den till Barn- och ungdomsklinikens mottagning i Växjö eller Ljungby, adress finns längst ned på sidan. Använd kulspetspenna.

Barnets personnr		Vårdnadshavare	
Namn		Telefon hem	
Adress		Telefon mobil	
Postadress		Tel arbete	

Remissen blir bedömd av läkare och kan resultera i besök på barn- och ungdomskliniken, telefonsamtal eller hänvisning till annan vårdinstans.

Beskriv kortfattat vilka besvär ditt barn/du har. Hur länge har ditt barn/du haft dessa besvär? Tidigare undersökningsresultat? Eventuella mediciner?
Har patienten tidigare sökt eller vårdats på Barn- och ungdomskliniken eller på annan vårdinrättning? □ Ja □ Nej
Om ja: Var och vilket år?
Tillåter du att vi tar del av dina/ditt barns journalhandlingar från lasarett/vårdcentral? □ Ja □□ Nej
Egenremissen ifylld datum: Uppgiftslämnare:

Vänligen fyll i remissen med svart eller mörkblå kulspetspenna

Ljungby:
Barn- och ungdomsmottagningen
Lasarettet
341 82 Ljungby
Tel 0372-58 53 60
Fax 0372-58 53 65

e-post ll-barn@kronoberg.se

Växjö:
Barn- och ungdomsmottagningen
Centrallasarettet
351 85 Växjö
Tel 0470-58 84 50
Fax 0470-58 84 25

e-post clv-barn@kronoberg.se