

Du kan också logga in på 1177 vårdguidens e-tjänster och söka fram hörselvården under mottagningar, välj Egen vårdbegäran.

Personnummer	
Förnamn	Efternamn
Adress	
Postnummer och ort	Telefonnr

Lämna en kort beskrivning av de besvär du söker för – OBLIGATORISKT ATT BESVARA:

Har du fått en plötslig hörselnedsättning akut på ett öra ska du kontakta vårdcentralen.

Anser du dig vara i behov av hörhjälpmedel/hörapparat? ☐ Ja
☐ Nej
☐ Önskar endast hörseltest, ej intresserad av hörapparat
☐ Har redan hörapparat men önskar boka tid

Har du hörapparater utprovade i annan region? ☐ Ja ☐ Nej

Om du svarar ja behöver du själv kontakta den hörselmottagningen och begära journalkopior inklusive audiogram för att vi ska kunna bedöma din vårdbegäran. Kopiorna ska skickas till: Hörselvården, Centralsjukhuset, 651 85 Karlstad.

Ange behov av tolk
☐ Teckenspråkstolk
☐ Dövsblindtolk
☐ Skrivtolk
☐ Språktolk, ange språk:

Har du synskada och är registrerad hos Syncentralen? ☐ Ja ☐ Nej

Finns det någon annan information som är av värde för oss på Hörselvården inför ditt besök?

Om någon har hjälpt dig att fylla i blanketten, ange dennes namn och telefonnr:

När vi har bedömt din vårdbegäran kommer du att få besked om fortsatt handläggning.

Skicka blanketten till:
Hörselvården, Centralsjukhuset, 651 85 Karlstad

Namnunderskrift:

Datum: