

Blanketten skickas till:Beteendemedicin
Norrlands universitetssjukhus, 901 85 Umeå**Egen vårdbegäran
till beteendemedicin**

Ankomstdatum:

För önskemål om besök ber vi dig fylla i detta formulär. När vi har bedömt din egen vårdbegäran kommer du att informeras om fortsatt handläggning. Om du inte har fått besked inom 14 dagar så hör av dig till enheten.

Namn		Personnummer
Gatuadress		Postnummer och postadress
Telefon hem/mobiltelefon		Listad vid hälsocentral/sjukstuga
Beskriv kort de levnadsvanor som du behöver stöd med att förändra. Det kan till exempel vara kost och fysisk aktivitet:		
Har du sökt vård tidigare för samma problematik? Om Ja, ange på vilken mottagning: _____ och årtal: _____		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Kontrolleras eller behandlas du regelbundet eller har du tidigare kontrollerats eller behandlats för någon sjukdom eller psykisk ohälsa?		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Höga blodfetter	<input type="checkbox"/> Reumatisk sjukdom
<input type="checkbox"/> Högt blodtryck	<input type="checkbox"/> Hjärt- och kärlsjukdom	<input type="checkbox"/> Njursjukdom
<input type="checkbox"/> Annat, ange sjukdom: _____		
Tar du medicin regelbundet? Om Ja, uppge mediciner: _____		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Ange din aktuella vikt: _____	längd: _____	midjemått: _____
Hur ser din sociala situation ut? Det kan till exempel handla om din familje- eller boendesituation.		
Hur ser din sysselsättning ut? Till exempel arbetar, studerar, pensionär och/eller är sjukskriven.		
Beteendemedicin erbjuder behandling i grupp. Behandlingen kräver tid och engagemang av dig som patient. Upplever du att du har tid och möjlighet att delta?		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Ange eventuellt behov av tolk: <input type="checkbox"/> Språktolk Ange vilket språk: _____ <input type="checkbox"/> Teckenspråkstolk <input type="checkbox"/> Dövblindtolk <input type="checkbox"/> Vuxendövtolk		
Har någon annan hjälpt dig att fylla i blanketten? Om ja, ange vem och kontaktuppgifter: _____		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Godkänner du att vi skickar en kopia på svaret på din vårdbegäran till din hälsocentral eller behandlande läkare?		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Godkänner du att vi tar del av dina journaluppgifter från Region Västerbotten och eventuella privata vårdgivare?		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

Ort och datum

Namnunderskrift

Beteendemedicin

Du kan kontakta oss via våra e-tjänster genom att logga in på 1177.se
eller på telefon 090-785 89 53

Maj 2020