

Blanketten skickas till:
ME-mottagning Västerbotten
Norrlands universitetssjukhus, 901 85 Umeå

Egen vårdbegäran till ME-mottagning Västerbotten

Ankomstdatum:

För önskemål om utredning 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/mobiletelefon		Listad vid hälsocentral/sjukstuga
Vad vill du ha hjälp med? Till exempel att få en diagnos:		
Beskriv kort de besvär du söker för:		
Hur länge har du haft besvär?		
Har du sökt vård tidigare för samma besvär? Om Ja, ange på vilken mottagning:		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Gjordes det någon ytterligare utredning? Om ja, ange vilka besvär som utretts:		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Har du gjort någon röntgenundersökning för dina besvär? Om ja, ange vilken kroppsdel och vilken typ av röntgen, till exempel magnetröntgen eller skiktröntgen:		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Har du tidigare fått diagnosen ME/CFS? Om Ja, vid vilken mottagning?		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Är du sjukskriven för de besvär du beskrivit? Om ja, hur många procent är du sjukskriven? %		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
När blev du sjukskriven?		
Har du utretts för psykisk ohälsa?		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Kontrolleras du regelbundet för någon sjukdom? Om ja, vilken sjukdom?		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Tar du mediciner eller naturläkemedel regelbundet? Ange även receptfria läkemedel. Om ja, vilka läkemedel? Ange namn, styrka och dosering. Det finns på förpackningen och apoteketiketten.		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Samtycker du till att ME-mottagningen tar del av dina tidigare journaluppgifter från andra vårdgivare om vi bedömer det nödvändigt? Det kan vara till exempel privata vårdgivare eller vårdgivare i andra regioner.		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Har du behov av tolk: <input type="checkbox"/> Språktolk Ange vilket språk: <input type="checkbox"/> Teckenspråkstolk		<input type="checkbox"/> Dövsövtolk <input type="checkbox"/> Vuxendövtolk
Är det något annat du tycker att vi behöver känna till?		

Ort och datum

Namnunderskrift

ME-mottagning Västerbotten
Du kan kontakta oss via våra e-tjänster genom att logga in på 1177.se
eller telefon 090-785 88 38

Februari 2022