

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/mobiltelefon		Listad vid hälsocentral/sjukstuga	
Har du en fast läkarkontakt eller ansvarig läkare? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Vad heter din läkare?	
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 varit i kontakt med någon av följande privata ME-kliniker? Vi behöver få ta del av dina journaler från mottagningen. Du kan kontakta dem via mejl eller på telefon för att begära ut dina journaler. <i>Skicka dem sedan till oss: ME-mottagning Västerbotten, Geriatriskt centrum, Norrlands universitetssjukhus, 901 85 Umeå</i>			
<input type="checkbox"/> Amelielinikern i Stockholm Telefon: 076-026 56 34 Mejl: info@ameliekliniken.se	<input type="checkbox"/> Bragéekliniken i Stockholm Telefon: 08-545 888 71	<input type="checkbox"/> Gottfrieskliniken i Göteborg Telefon: 070-922 72 15 Numret går till den privata vårdgivaren Psykoterapi Consensus – Body and mind som förvaltar journalarkivet	<input type="checkbox"/> Stora Sköndal i Stockholm Ingen kontakt krävs, men vi behöver få ta del av dina journaler från mottagningen. Du kan ge ditt samtycke till att vi gör det i nästa fråga
<input type="checkbox"/> Inget av ovan nämnda alternativ			
Samtycker du till att ME-mottagningen tar del av dina tidigare journaluppgifter från andra vårdgivare om vi bedömer det nödvändigt? Till exempel privata vårdgivare eller vårdgivare i andra regioner.			
<input type="checkbox"/> Nej Utan tillgång till dina tidigare journaluppgifter blir det svårare för oss att bedöma din egen vårdbegäran. Det kan innebära att den blir avslagen.			
<input type="checkbox"/> Ja Samtycket är giltigt i ett år från det datum du skickar in din egen vårdbegäran. Du kan när som helst ta tillbaka ditt samtycke genom att kontakta mottagningen.			
Är du sjukskriven för de besvär du beskrivit?		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Om ja, hur många procent är du sjukskriven? %		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	
Har du behov av tolk:			
<input type="checkbox"/> Språktolk Ange vilket språk:		<input type="checkbox"/> Dövblindtolk	
<input type="checkbox"/> Teckenspråktolk		<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 genom att logga in på 1177.se eller telefon 090-785 88 38