

Habiliteringscentrum, synenheten

 Ankomstdatum:

--

Om du vill söka vård på mottagningen kan du skicka in denna blankett. Vi bedömer din vårdbegäran och meddelar om du är aktuell för vård på mottagningen. Du får besked inom 7 arbetsdagar.

Namn:		Personnummer:
Gatuadress:	Postnummer och postadress:	
Telefon hem/mobilnummer:		
Ge en kort beskrivning av de besvär/symtom du vill söka för:		
Huvuddiagnos (ögon)		
Övriga diagnoser		
Övriga funktionsnedsättningar		
Synskärpa H	Refraktion H	
Synskärpa V	Refraktion V	
Glasögonstyrka H	Utförare	
Glasögonstyrka V		

Personuppgifter som lämnas i samband med ansökan behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen (PuL).

Skicka blanketten till
 Västmanlands sjukhus Västerås
 Habiliteringscentrum, synenheten
 721 89 Västerås

Besöksadress
 Västmanlands sjukhus
 Västerås, Ingång 20

Vid frågor, kontakta
 021-17 48 00

Internet
www.1177.se

- Stationärt tillstånd eller långsam progress, med i första hand behov av förstoringsglas.
 Angeläget med snabb kontakt p g a
 Stationärt tillstånd eller långsam progress.

Kompletterande uppgifter (ex medicinsk bakgrund, behandling, prognos, speciella problem p g a synnedsättningen)

Behöver du en tolk? Språktolk Teckenspråkstolk Dövblindtolk
 Ange språk här:

Har någon hjälpt dig att fylla i blanketten? Ja Nej
 Om ja, fyll i personens namn och telefonnummer:

Övriga upplysningar:

Underskrift innebär att vi får ta del av journalhandlingar från andra vårdgivare.

Om du **inte** godkänner att vi tar del av journalhandlingar från annan vårdgivare kryssar du här

Underskrift

Datum:

Namnunderskrift: