

Njurmottagningen

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:			
Har du sökt vård tidigare för samma symptom?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om ja, vilken mottagning och årtal:			
Tar du några mediciner regelbundet?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om ja, vilken/vilka mediciner:			
Har du några andra sjukdomar?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om ja, vilken/vilka sjukdomar:			
Finns det någon njursjukdom i släkten?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om ja, vilken:			
Röker du?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

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

Skicka blanketten till
 Västmanlands sjukhus Västerås
 Njurmottagningen
 721 89 Västerås

Besöksadress
 Västmanlands sjukhus
 Västerås, Ingång 2, plan 2

Vid frågor, kontakta
 021-17 39 38

Internet
www.1177.se

Behöver du en tolk? Språktolk Teckenspråkstolk Dövsblindtolk
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: