

Vuxenpsykiatriska beroendemottagningen

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:		
Hur länge har besvären funnits?		
Har du pågående behandlingskontakt för dina psykiska besvär?		☐ Ja ☐ Nej
Om ja, hos vem:		
Har du tidigare behandlats för dina psykiska besvär?		☐ Ja ☐ Nej
Om ja, när, för vad och hos vem:		
Har du haft något missbruk?		☐ Ja ☐ Nej
Om ja, vad och när:		
Kontrolleras du regelbundet för någon sjukdom?		☐ Ja ☐ Nej
Om ja, vilken:		

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

Skicka blanketten till
Västmanlands sjukhus Västerås
Beroendemottagningen, ing. 29
721 89 Västerås

Besöksadress
Västmanlands sjukhus
Västerås, Ingång 29

Vid frågor, kontakta
021-17 5931

Internet
www.1177.se

Tar du några mediciner? Om ja, vilka:	☐ Ja ☐ Nej
Är du sjukskriven? Om ja, för vad, av vem, sjukskrivningsgrad och hur länge är du sjukskriven?	☐ Ja ☐ Nej
Kryssa i det som gäller för dig: ☐ Sammanboende ☐ Ensamboende ☐ Minderåriga barn ☐ Arbete ☐ Studier ☐ Arbetssökande ☐ Pensionär	
Behöver du en tolk? ☐ Språktolk ☐ Teckenspråkstolk ☐ Dövsblindtolk Ange språk här:	
Har någon hjälpt dig att fylla i blanketten? Om ja, fyll i personens namn och telefonnummer:	☐ Ja ☐ Nej
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:
--------	------------------