

Välkommen att fylla i din egenremiss som du postar in till oss, adressen hittar du längst ner på sidan.

## Personuppgifter

Förnamn

Efternamn

Adress

Postnummer

Ort

Telefonnummer

Personnummer

## Orsak till önskat besök

Vad har du för besvär/symptom?

Hur länge har du haft besvär?

Äter du mediciner och i så fall vilka?

Har du sökt vård för det här tidigare och i så fall hos vem?

Är du sjukskriven nu?

Godkänner du att vi begär in journalkopior hos läkare du angett ovan?

Underskrift

Namnförtydligande och datum

Om du har några frågor eller funderingar är du välkommen att kontakta oss via vårdportalen. [www.uromedical.se](http://www.uromedical.se) eller på telefon 035-16 64 43

UroMedical Halland adress:

Svärdfiskgatan 3  
432 40 Varberg