

Egenanmälan för dig som har fyllt 18 år

Aleris Åkersberga

Namn: _____

Personnummer: _____

Mobilnummer: _____

Adress: _____

Beskriv kortfattat ditt problem/sjukdom och vad du söker vård för: _____

Har du eget boende?

Ja

Nej

Arbetar du?

Ja, arbetar heltid/deltid med _____

Nej, är sjukskriven/har sjukersättning sedan _____

Har du tankar/planer på att ta ditt liv? Ja Nej

Har ofta tänker du på döden? _____

Har du tidigare gjort suicidförsök?

Ja, när och hur? _____

Nej

Hur gammal var du när du när problemen började? _____ år

Har du tidigare gått i behandling för psykisk ohälsa?

Ja, när och vilken mottagning _____

Nej

Har du någon annan regelbundet kontakt inom vården?

- Ja, sedan när och vilken mottagning _____
- Nej

Har du kroppsliga symtom? Andra sjukdomstillstånd?

- Ja, vad och hur ofta? _____
- Nej

Vad har du för förväntningar på vård inom psykiatri?

Använder du några läkemedel?

- Ja, vad? Sedan när? _____
- Nej

Om du dricker alkohol, hur ofta dricker du alkohol?

- Aldrig
- 1 gång i månaden eller mer sällan
- 2-4 ggr i månaden
- 2-3 ggr i veckan
- 4 ggr/vecka eller mer

Om ja, Hur många standardglas dricker du per vecka? (Ett standardglas är ca 33cl öl, ett glas vin eller 4 cl starksprit) _____antal glas

Tar du droger och/eller narkotikaklassade läkemedel?

- Ja, vad och hur ofta? _____
- Nej

Har du barn i ditt hushålls under 18 år?

- Ja, antal och ålder? _____
- Nej

Samtycker du till att vi får ta del av journaler hos annan vårdgivare?

- Ja
 Nej

Får vi skicka påminnelser via sms om bokad tid till dig? Medgivandet gäller så länge du är aktuell hos oss eller max ett år. Du kan när som helst återkalla ditt medgivande.

- Ja
 Nej

Övrig information som du tror är viktigt för oss att vi får veta? _____

För kännedom kan vi komma att kontakta dig via Aleris appen "Aleris vård i mobilen". Du laddar ner den där appar finns. Du kommer då få ett sms med en länk för att logga in med Bank-ID och ta del av meddelandet.

- Jag har Bank-ID
 Jag har inget Bank-ID

Underskrift

Datum: _____

Signatur: _____

Skicka din egenanmälan till:
Aleris psykiatri Åkersberga
Hackstavägen 22, entréplan
184 31 Åkersberga