

Beskriv kort dina tidigare sjukdomar, behandlingar och resultat

Beskriv kort det aktuella insjuknandet

Beskriv dina förväntningar på en rehabiliteringsperiod hos oss

Ytterligare upplysningar

Är ditt ärende anmält till privat försäkringsbolag? Ja Nej

Med min underskrift ger jag Smärt- och stresscenter tillåtelse att öppna journaler som är tillgängliga inom journalsystemet TakeCare samt innehållet i läkemedelsförteckningen.

Underskrift

Ort och datum

Skriv ut och skicka blanketten till:
Aleris Smärt- och stresscenter Nacka
PO Box 510
131 53 Nacka
Tel 08-601 52 99