



Tar du mediciner/preventivmedel regelbundet?

☐ Ja

☐ Nej

Om du svarat ja - vilken medicin/vilka mediciner, styrka och dosering?

Tänk på att ta med även värktabletter, ögondroppar, spray eller inhalation, insulin eller andra injektioner samt naturläkemedel.

Ytterligare upplysningar?

Har vi ditt samtycke att ta del av dina journalhandlingar från andra sjukvårdsenheter (dessa används enbart för att kunna ge dig en säker vård)?

☐ Ja

☐ Nej

Ange eventuellt behov av tolk

☐ Teckenspråkstolk

☐ Dövsblindtolk

☐ Vuxendövtolk

☐ Språktolk, språk:

Har någon hjälpt dig att fylla i blanketten?

☐ Ja

☐ Nej

Om du svarat ja - fyll i dennes kontaktuppgifter:

Namn:

Telefon hem/mobil:

Underskrift

Ort och datum:

Namn: