

Datum \_\_\_\_\_

## Egenremiss avseende psykologisk behandling av vuxna

Nedanstående blankett fylls i och lämnas, alternativt postas till (FUNKA Psykologi AB, Sankt Göransgatan 126, 112 45 Stockholm.) Tack på förhand!

Namn \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Telefonnr \_\_\_\_\_

Beskriv aktuell problematik och vad du önskar hjälp med

---

---

---

---

---

Tidigare behandlingar/ vårdkontakter?

---

---

---

Tidigare eventuella utredningar (hos t ex logoped eller psykolog)?

---

---

Aktuella sjukdomar/tillstånd (beroendeproblematik)?

---

---

Pågående vårdkontakter?

---

---