



## 1. Personuppgifter

\*Håll musen över rutorna för att se eventuella instruktioner.

För- och efternamn		Personnummer/ Födelseid+LMA-nummer
Gatuadress		Telefonnummer
Postnummer	Ort	Mobilnummer



## 2. Beskriv dina besvär mm:

## 3. Aktuell livssituation inklusive familjeförhållanden:

## 4. Eventuella tidigare traumatiska upplevelser:

## 5. Frågeställning / Begäran:

6. Vilka vårdkontakter har du? (exempelvis vårdcentral, specialkliniker/centrum)  
Vilka läkemedel använder du?



7. Om annan fyller i blanketten:

Är personen medveten om att remiss skrivits? Ja                      Nej

Behövs tolk?    Ja                      Nej                      

Språk:

Datum och Underskrift:

---

Namnförtydligande:    Plus kontaktuppgift (Adress eller telefon) om annan fyller i blanketten:

---

Remissen skickas till: Flyktingmedicinskt centrum  
Kris-och traumamottagningen  
Vrinnevisjukhuset  
601 82 Norrköping