

# Enkät för inskrivning

Det här formuläret avser Din situation vid inskrivning

Vi följer upp vården för att vara säkra på att du får en vård med hög kvalitet. För att kunna göra det på bästa sätt följer vi på gruppnivå upp behandlingsresultaten. Inga personuppgifter finns då med och all redovisning presenteras på gruppnivå.

När din behandling avslutats skickas remissvar till den läkare som remitterat dig till denna rehabilitering.

**Formuläret behandlas med sträng sekretess**

Datum för ifyllnad: .....

## Patientinformation

Personnummer .....

## Inremitterande enhet

Namn .....

Ort .....

## Inskrivningsuppgift

Behandlare .....

Ny patient  Återinskrivning

Inskrivningsdatum .....

Datum för symptomdebut .....

Sjukskrivningsdatum .....

Huvuddiagnos vid inremittering .....

**Tack för hjälpen**