

Till chef eller arbetsgivare angående

Namn _____ Personnummer _____

Denna patient har sökt på vår mottagning och vi bedömer att patienten har ett behov av en kontakt med sin företagshälsovård på grund av

(t ex arbetsrelaterad problematik, sjukskrivningsfrågeställning)

Tacksam för svar om vad ni kan göra eller har gjort enligt nedanstående svar

Namn, ort och datum

Plats för stämpel

- Remissen lämnas till patienten
- Remissen skickas till arbetsgivaren

Detta godkänns av mig

Namnteckning (patient)

Svar till behandlande läkare

- Vi har ingen möjlighet att erbjuda patienten någon kontakt med Företagshälsovård
- Den beskrivna problematiken är redan uppmärksammat av Företagshälsovården
- Vi har nu bokat en tid för patienten hos vår Företagshälsovård

FHV Namn _____

Adress _____

Telefon _____

Ev. övrig information till primärvårdsläkaren / husläkaren _____

Ort och datum _____

Chef eller arbetsgivare

Telefon _____ E-post _____