

# RE:ACT REHAB

*Vi kan utmattning och långvarig smärta*

1(3)

Förnamn och efternamn:

Personnummer:

Gatuadress:

Postnummer och ort

Telefon:

Mobil:

E-post:

Jag godkänner att få sms-påminnelse

1. Vad för besvär söker du hjälp för?
2. Hur länge har du haft dem?
3. Hur och när började de?
4. Var i kroppen sitter de?
5. Känner du dig deprimerad?
6. Har du ångest?
7. Har du sökt läkare för dina besvär?  
Om ja, var?

**Fråga 8 besvaras endast av dig som söker för utmattning**

8. Har du fått behandling för dina besvär?  
Om ja, vad för behandling?  
Var fick du behandlingen?  
I vilken utsträckning hjälpte den/de?

**Fråga 9-14 besvaras enbart av dig som söker för smärta:**

9. Har du och din läkare genomfört all planerad utredning?
10. Tycker du att dina besvär är färdigutredda?
11. Vilka utredningar har utförts?
12. Vilka har resultaten varit.? (Bifoga gärna svar på röntgen, andra undersökningar och provtagning)
13. Vilka orsaker har av dig och sjukvårdspersonal bedömts ligga bakom din smärta?
14. Finns någon pågående behandlingsinsats? Ange innehåll, omfattning samt planerad och hittillsvarande effekt.

**Resten av frågorna besvaras oavsett om du söker för smärta eller utmattning**

15. Använder du några mediciner?  
Om ja, vilka?
16. Vad arbetar du med?

17. Är du sjukskriven för dina besvär? Om ja, i vilken omfattning?

18. Hur är din familjesituation (gift, ensamstående, sambo, särbo, änka/änkling? )  
Har du barn? Om ja, hur många och hur gamla är de?

19. Finns det något som skulle hindra dig från att delta i rehabilitering hos oss?  
Om ja, vad?

20. Finns det något annat som du tror är viktigt att vi känner till om dig och dina besvär?

Jag ger Re:act Rehab under bedömningsfasen samt ev rehabiliteringsperiod rätt att ta del av hela min sammanhållna journal i TakeCare, röntgenbesked och läkemedelsförteckning. Rätten begränsas till behandlarna/läkarna jag är i kontakt med under min tid vid Re:act Rehab. OBS Medgivandet kan dras tillbaka av dig.

Jag har läst och är införstådd med upplägget på Re:act Rehabs bedömning och rehabiliteringsprogram enligt beskrivningen på hemsidan: [Reactrehab.se](http://Reactrehab.se)

Jag intygar att jag själv lämnat ovanstående uppgifter och att de är sanningsenliga.

Ort och datum:

Namnteckning:

Egenremissen skickas per post till:

Re:act Rehab AB

Västberga Allé 36C

126 30 Hägersten