

1(2)

Svenska Re arbetar med såväl medicinsk som arbetslivsinriktad rehabilitering. En remiss är viktig för oss för att se individens behov och funktionsbegränsningar, så att vi kan sätta in adekvata åtgärder. **Remissen innebär inte att du som läkare är betalningsansvarig.**

Skriv ut och skicka till
Svenska Re
Selected Office
Artillerigatan 6
114 51 Stockholm
Tfn 08-20 55 10
Fax 08-501 292 29

Remiss

Svenska Re, San Agustín, Gran Canaria

Efternamn och förnamn	Personnummer	Sysselsättning
Bostadsadress	Postnummer och postadress	Tfn bostad
Anställd vid	Postadress företag	Tfn arbete
Rehabiliteringsperiod	E-postadress	Mobiletelefon
Faktura sändes till: (Namn och adress)		

Diagnos

--

Anamnes och status

Anamnes – Historik

--

Aktuella besvär, lokalisation och intensitet

--

Senaste röntgenutlåtande på aktuella besvär eller resultat från andra undersökningar av värde för rehabiliteringen (om möjligt datum)

--

Tidigare behandlad vid Svenska Re? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, Årtal... ..
Kontraindicerad behandling
Planeras återgång till gamla arbetsuppgifter eller ev. omplacering?
Är vederbörande i arbete eller sjukskriven vid remissens utfärdande? <input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Sjukskriven
Bifogas kopia av Rehabutredning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Bifogas kopia av aktuell Rehabplan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Rehabiliteringens mål
Delmål
Slutmål

.....
Ort och datum

.....
Underskrift av leg läkare

.....
Namnförtydligande

.....
Postadress till remittenten

.....
Telefonnummer resp. e-postadress