

Capio Anorexi Center AB
Löwenströmska sjukhuset
194 89 Upplands Väsby
Tel: 08-590 009 60
Fax: 08-590 009 89

E G E N A N M Ä L A N för personer bosatta i Stockholms län.

Capio Anorexi Center erbjuder behandling för olika typer av ätstörningar. Kliniken har en slutenvårdsavdelning med heldygnsvård, en avdelning för dagsjukvård samt gruppbehandling, dagvård och öppenvård.

Mer information finns på Internet: www.capioanorexicenter.com

Kontakt med Capio Anorexi Center kan tas via egenanmälan eller läkarremiss.

Fyll i egenanmälan på nästa sida och posta eller faxa den till oss.
För den som inte fyllt 18 år kan egenanmälan även göras av förälder/vårdnadshavare.

När egenanmälan/remiss kommit till oss tar vi snarast kontakt med dig.

EGENANMÄLAN för personer bosatta i Stockholms län.

Datum:

Namn: Personnummer:.....

Gatuadress: Postadress:

Hemtelefon: Mobiltelefon:

Folkbokföringsadress (om annan än ovan)

Bor tillsammans med:

Arbete/skola:

Är du för närvarande sjukskriven: Sedan hur länge?

Sjukskrivande läkare och mottagning:

Beskriv Dina aktuella problem och vad Du söker hjälp för:

.....
.....
.....
.....

Hur gammal var du när problemen började?

Har du tidigare gått i behandling? (annan ätstörningsenhet, BUP, psyk.mott, eller annan)

.....

Går du i behandling nu? (Var, hos vem?)

.....

Söker Du i nuläget annan ätstörningsvård? (Var?)

.....

Hur lång är du? Vad väger Du?

Övrigt (som Du tror är viktigt för oss att veta):

.....

Medgivande av sökande/ vårdnadshavare

Jag/ vi samtycker till att journalkopior får inhämtas från tidigare vårdinstans om så behövs.

..... Ja Nej

Vårdnadshavares underskrift och namnförtydligande (för patienter under 18 år)

.....

Vårdnadshavares mobiltelefon (för patienter under 18 år)

E-postadress till sökande:

E-postadress till vårdnadshavare: