

Egenremiss avseende psykologisk behandling av vuxna

Nedanstående blankett fylls i och lämnas, alternativt postas till (CEREB AB, Sankt Göransgatan 126, 112 45 Stockholm.) Tack på förhand!

Namn _____

Personnummer _____

Adress _____

Telefonnr _____

Beskriv aktuell problematik och vad du önskar hjälp med

Tidigare behandlingar/ vårdkontakter?

Tidigare eventuella utredningar (hos t ex logoped eller psykolog)?

Aktuella sjukdomar/tillstånd (beroendeproblematik)?

Pågående vårdkontakter?
