



Remissnummer:

Remissbekräftelse psykoterapi inom LOV

Jag har mottagit remiss angående nedanstående patient:

Patientens namn	Personnummer
Gatuadress	Tel dagtid/mobil
Postnummer Ort	E-post
Tidpunkt när behandlingen beräknas starta:	

Datum
Psykoterapeutens namn och mottagning
Ort

Blanketten skickas till:

Karin Forslund
Medicinsk vårdadministratör
Region Örebro län
Psykoterapi inom LOV
Slottsgatan 8 C
703 61 Örebro