

Remissbekräftelse från psykoterapeut inom LOV

Mottagning

Inremitterande

Sjukhus

Ort

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

Jag har mottagit remiss på ovanstående patient och behandlingen beräknas börja:

Datum
Psykoterapeutens namn och mottagning
Ort

Blanketten skickas till:

Anne-Cathrine Bader Karlsson
Psykoterapi inom LOV
Allmänpsykiatriska kliniken
Universitetssjukhuset Örebro
701 85 ÖREBRO