

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**  
**Urb. Rocas Rojas**  
**C/ Las Pitas 6**  
**35100 San Agustín**  
**Gran Canaria**  
Tfn 08-20 55 10

## 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