

## Egen vårdbegäran Vuxen

### Mottagare:

<b>Organisation:</b>	Utredningskompaniet Sverige AB		
<b>Adress:</b>	Box 2003		
<b>Postnummer:</b>	195 02	<b>Ort:</b>	Märsta
<b>Telefonnummer:</b>	Dalarna: 0243-25 61 50 Västra Götaland: 0500-10 11 10 Stockholm: 08-525 00 560		

### Patient:

<b>Personnummer:</b>			
<b>Namn:</b>			
<b>Adress:</b>			
<b>Postnummer:</b>		<b>Ort:</b>	

### Kort beskrivning av situationen och svårigheterna

Adress: Box 2003, 195 02 Märsta

Telefon: 0243-25 61 50, 0500-10 11 10, 08-525 00 560

[www.utredningskompaniet.se](http://www.utredningskompaniet.se)

<b>Frågeställning (exempelvis ADHD, autism)</b>
<b>Vilka nuvarande vårdkontakter har ni? ( exempelvis vårdcentral, psykiatri)</b>
<b>Används några läkemedel så beskriv vilka och dosering</b>

**Följande dokument önskar vi ta del av, exempelvis:**

- Eventuell medicinsk journal
- Eventuell journal från psykiatri

<b>Ort:</b>		<b>Datum:</b>	
<b>Underskrift sökande:</b>			
<b>Namnförtydligande:</b>			

# Neuropsykiatrisk utredning



---

Adress: Box 2003, 195 02 Märsta

Telefon: 0243-25 61 50, 0500-10 11 10, 08-525 00 560

[www.utredningskompaniet.se](http://www.utredningskompaniet.se)