

**ANSÖKAN/REMISS**  
**för specialiserad multimodal rehabilitering**  
hos Scandinavian Rehab Center

Avenida Guadalmedina s/n, 29639 Benalmádena, Málaga, Spain  
08-505 920 77, src@sarnmark.se, www.src.care

**ANSÖKAN om specialiserad multimodal rehabilitering** Ifylles av patienten

|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
| Förnamn och efternamn   | Kön<br><input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Annat   | Personnummer               |
| Utdelningsadress (gata, box etc)  | Telefon bostad inkl riktnr   | Telefon arbete inkl riktnr |
| Postnummer och postort  | Titel, sysselsättning  |                            |
| Förvävsarbetande<br><input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid   | Är för närvarande sjukskriven till<br><input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 25% |                            |
| Ålderspensionär/Förtidspensionär/Sjukbidrag<br><input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 25% | Annat  |                            |
| Mina förväntningar och målsättning med rehabiliteringen   |  |                            |
| Eventuella önskemål (t ex rehabiliteringsanläggning och tidpunkt)   |  |                            |
| Datum   | Patientens underskrift. Jag intygar att ovanstående uppgifter är korrekta  |                            |

**REMISS** Ifylles av remitterande läkare

|                                |                     |                     |
|--------------------------------|---------------------|---------------------|
| Diagnos/problematik            |                     |                     |
| Rekommendation                 |                     |                     |
| Datum och läkarens underskrift | Namnförtydligande   |                     |
|                                | Telefon inkl riktnr | Telefax inkl riktnr |

**Övriga anteckningar**

|  |
|--|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|--|