

Ansökan om Privat vård

Kontaktuppgifter

Namn:

Personnummer:

Adress:

Postadress:

Telefon: Mobiltelefon:

Diagnos

Eventuell fastställd diagnos / alternativt symtom:

.....

ADL

Hur klarar du dig i din vardag?

- Jag klarar att gå i trappor Ja Nej
- Använder du några hjälpmedel, t ex kryckor, rullator, osv
Om ”ja”, ange vilket/vilka:
..... Ja Nej
- Klarar du att duscha själv? Ja Nej

Kost

Har du några fastställda födoämnesallergier? Ja Nej

Om ”ja”, ange vilka:

.....

Målsättning

Vilka förväntningar har du på en vårdtid på Vidarkliniken?

.....

.....

.....

Finansiering

Jag har möjlighet att finansiera min vistelse själv (kostnad: 3 000 kr/dygn).

Jag behöver undersöka alternativ finansiering.

Ansökningshandlingar

Jag bifogar journalkopior från de senaste 6 månaderna alternativt andra handlingar som beskriver min sjukdom.

Ansökan skickas till: Vidarkliniken
Inskrivningen
153 91 Järna

Då din ansökan mottagits görs en omvårdnads- och medicinsk bedömning där vi ser om vi har möjlighet att ta emot Dig som patient. Besked skickas per brev till Dig.