**INFORMATIONSSKEMA TIL LÆGEN**

Jeg vil bede Dem udfylde dette skema, som giver mig en række nødvendige oplysninger.

Tillader De, at jeg fremsender besked, et lægebrev, til Deres egen læge om, hvad der er fundet og udført her i klinikken.

Ja……….Nej………..

Tillader De, at jeg anmoder om oplysninger fra evt. tidligere indlæggelser og behandlinger som måtte være relevante for Deres behandling her. Dette bl.a. via opslag på sundhed.dk.

Ja……….Nej……….

Tillader De, at jeg evt. sender breve og journalnotater til Dem via e-Boks

Ja……….Nej……….

**Dato**: **Navn :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **CPR.nr :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Tlf.nr. :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Underskrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Er De allergisk over for medicin?

Hvilken?

Hvad indtager De af medicin?

Har De været indlagt på sygehus?

Anfør venligst årstal, sygehus, afdeling. Hvad fejlede De?

Tobaksforbrug (Anfør venligst antal pr. dag):

Alkoholforbrug (Anfør venligst antal pr. dag):

Er der arvelige sygdomme i familien?

Socialt (Anfør ægteskabelig status, arbejde, antal børn, hjemmeboende/voksne):