

Välkommen till cochlea implantat-teamet Norrlands universitetssjukhus i Umeå.

Inför Ditt besök hos oss ber vi dig fylla nedanstående uppgifter. Ta med pappret till besöket och lämna den till audionom Birgitta Ekemark.

Dina uppgifter

Personnummer: _____

Efternamn: _____ Tilltalsnamn: _____

Adress: _____ Postadress: _____

Mobil tfn: _____

Övrigt tfn: _____

E-post: _____

Närståendes uppgifter

Namn: _____

Hem tfn/Mobil tfn: _____

Namn: _____

Hem tfn/Mobil tfn: _____

För att vi ska ha ett bra samarbete med Din öronklinik/hörcentral/pedagogiska hörselvård på ditt hemlandsting, har vi behov av att skicka till exempel journalkopior till varandra.

Godkänner Du detta informationsutbyte?

Ja, jag godkänner:

Nej, jag godkänner inte:

.....
Underskrift

.....
Underskrift