

Remiss till dietist

Datum för remissbeslut:
Remitterande kommun (adress):

Remitterande sjuksköterska:
Telefonnummer:

Skickas till dietistmottagning:

Hallands sjukhus Halmstad
(Halmstad, Hylte Laholm)

Hallands sjukhus Varberg
(Falkenberg, Kungsbacka, Varberg)

Patientens namn:

Personnummer:

Eventuellt särskilt boende:

Nutritionsproblem/frågeställning:

Längd (cm):

Vikt (kg och datum):

BMI:

Eventuell viktförändring:

kg på

månader

Fysisk aktivitetsnivå (uppegående, sängliggande):

Diagnos/sjukdomshistoria:

Övrigt, ex läkemedel, specialkost/allergi/överkänslighet:

Skickas per post till:

Rehabiliteringskliniken Dietistmottagningen Hallands sjukhus Halmstad, 301 85 Halmstad
Rehabiliteringskliniken Dietistmottagningen Hallands sjukhus Varberg, 432 81 Varberg