

---

## Egenremiss till specialistläkare

**Fyll i informationen nedan och skicka till:**

Quality Care Riddargatan 16  
Plan 3 114 51 Stockholm

Vi hör därefter av oss till dig.

Ålder:

Ditt för- och efternamn:

E-postadress:

Telefonnummer:

Besöksorsak:

Vilka symptom, hur länge.

Tidigare sjukdomar:

Aktuella mediciner:

Om du vill komplettera din egenremiss med journalkopior eller utlåtanden kan du skriva ut och skicka in dem tillsammans med den här blanketten per post till oss.