Remittent

Remitterande enhet

Adress

Postadress

E-post

Telefon

Patientens personnummer

Namn

Adress

Postadress

Telefon

Preliminär diagnos, frågeställning

Aktuella ätstörningssymptom, hur länge har symptomen funnits, eventuell tidigare behandlingar och resultat av dessa

Aktuell vikt Längd Vikt före insjuknandet

Somatisk påverkan

Kopia på provsvar bifogad ☐ Längd och viktkurva bifogad om patienten är under 18 år ☐

Kort beskrivning av patientens sociala situation

Psykisk status, psykiatriska symptom

Somatiska sjukdomar, patientens egna eller i anamnesen

Aktuell medicinering

Namn och kontaktuppgifter till vårdnadshavare om patienten är minderårig