

SJÄLVREMISS

Datum
Remiss utlämnad av:

Vi behöver denna information för att bedöma om du kan få hjälp på Studenthälsan. Om vi bedömer att vi kan hjälpa dig kommer vi att kalla dig för ett bedömningsamtal. Om vi kommer fram till att Du inte skall kallas får Du reda på det och varför. Vi försöker då i möjligaste mån informera om andra alternativ.

Fyll i nedanstående uppgifter och skicka tillbaka i bifogat kuvert.

Uppgifterna är konfidentiella.

Postadressen är:

Carina Yourstone
Studenthälsan
Lunds Universitet
Box 117
221 00 Lund

Namn		
Personnummer		
Telefon		
Gatuadress	Postnr	Ort
E-post		

Jag lämnar medgivande om att bli kontaktad / kallad via:

- Telefon / SMS
- E-mail
- Det går bra med både telefon / sms eller e-mail

Vad läser du
Vilken termin läser du nu?
Hur många poäng har du tagit hitintills denna termin, eller de två senaste terminerna?
Har du någon aktuell kontakt med t ex kursledare, studievägledare eller liknande stödfunktion?

Vad vill du ha hjälp med?

VÄND → →

Hur påverkar problemen dig i studierna / vardagen?

Hur länge har du haft problemen?

Har du tidigare haft eller har någon samtalskontakt / behandling?

Om ja, när?

Var?

Varför?

Tar du någon medicin? I så fall vad?

Har du något problem med sömnen?

Om ja, när brukar du vanligen lägga dig respektive gå upp på morgonen?

Har du svårt att somna?

Vaknar du flera gånger under natten och har svårt att somna om?

Hur är din aptit?

Äter du frukost, lunch, middag?

Dricker du alkohol?

Hur mycket brukar du dricka per vecka?

Finns det något annat som är viktigt för oss att veta för att förstå anledningen till att du söker hjälp?