

# Vårdgarantisedel

Använd denna för att hålla reda på stegen på din väg i vården. Fyll gärna i direkt under läkarbesöket och spara din vårdgarantisedel.

Patientens namn och personnummer

## 1) REMISS FÖR FÖRSTA BESÖK HOS SPECIALIST (BESÖKSGARANTI)

Beslutad av (remitterande läkare/motsvarande, namn och arbetsplats)

Remiss utfärdad till

Remissdatum

Notera att du ska erbjudas tid för besök hos specialisten inom 30 dagar från beslut om remiss, dvs senast

## 2) BEHANDLINGSGARANTI

Beslut om behandling taget av (beslutande läkare/motsvarande, namn och arbetsplats)

Beslutad behandling

Beslut om behandling togs (datum)

Notera att du ska erbjudas tid för behandling inom 90 dagar från beslut om behandling, dvs senast

## OM DU HAR FRÅGOR ELLER FÅR VÄNTA FÖR LÄNGE

Kontakta i första hand den som beslutat om remissen eller behandlingen. Det går också bra att ringa till landstingets Vårdgarantikansli, telefon 08-123 134 00. Du kan också läsa mer om Vårdgarantin på [Vardguiden.se](http://Vardguiden.se) eller ringa Vårdguiden på telefon 08-320 100.