

Multimodal Rehabilitering (MMR) Behandlingskontrakt mellan patient och vårdcentralen Din Klinik

Undertecknad samtycker till deltagande i MMR behandling och förbinder sig att följa kraven på patienter i samband med MMR behandling.

Jag har muntligen informerats om vad en MMR behandling innebär och fått ställa frågor. Jag har även erhållit skriftlig patientinformation om MMR från vårdcentralen Din Kliniks MMR team. Därutöver har jag muntligen informerats om uppföljning av MMR via enkäter från Nationella Registret för Smärta (NRS) och fått ställa frågor, samt mottagit skriftlig information från NRS.

Genom undertecknande av detta kontrakt bekräftar jag att jag har tagit del av och erhållit patient information om MMR från vårdcentralen Din Klinik och tagit del av och erhållit patientinformation från NRS <http://www.ucr.uu.se/nrs/>

Vidare lämnar jag samtycke till att vårdgivaren kontaktar:

Ja Nej Arbetsgivare / Skola - Namn på kontaktperson & telefonnummer

Ja Nej Företagshälsovården - Namn & telefonnummer

Ja Nej Arbetsförmedlingen - Namn & telefonnummer

Ja Nej Försäkringskassan - Namn & telefonnummer

Ja Nej Socialtjänst - Namn & telefonnummer

Det är patientens ansvar att avboka ett planerat besök per sms direkt till sin behandlare minst 48 timmar innan avsatt tid. Uteblir patienten två gånger utan att ha varit i kontakt med sin behandlare avslutas MMR behandlingsserien per automatik och ny remiss krävs. Patienten får i så fall räkna med att hamna längst ner på väntelistan.

Patientens underskrift

Informationsgivarens underskrift

Patients namnförtydligande/Personnr

Informationsgivarens namnförtydligande

Datum

Datum