

Blankett för val av psykoterapeut inom LOV-psykoterapi

Denna blankett är till för dig som efter bedömning inom psykiatrin blivit beviljad psykoterapi inom lagen av valfrihetsystem (LOV).

Jag har kontaktat och vi har bestämt att jag ska börja hos:

| |
|--------------------------------------|
| Psykoterapeutens namn och mottagning |
| Ort |

Mina uppgifter

| | |
|-------------------------------------|----------------------------|
| Namn | Personnummer |
| Gatuadress | Telefon dagtid/mobilnummer |
| Postnummer Ort | E-post |
| Datum och namnunderskrift | |

Blanketten skickas till:

Karin Forslund
Medicinsk vårdadministratör
Region Örebro län
Psykoterapi inom LOV
Slottsgatan 8 C
703 61 ÖREBRO