

## Dina vårdkontakter senaste 12 månaderna

| Namn | Personnummer | Datum |
|------|--------------|-------|
|      |              |       |

Ange antal vårdkontakter du har haft relaterat till din Parkinsonsjukdom under de gånga 12 månaderna.

|                                           | Antal |
|-------------------------------------------|-------|
| <b>Specialistläkare (Parkinsonläkare)</b> |       |
| <b>Parkinsonsköterska</b>                 |       |
| <b>Fysioterapeut/Sjukgymnast</b>          |       |
| <b>Arbetsterapeut</b>                     |       |
| <b>Logoped</b>                            |       |
| <b>Psykolog</b>                           |       |
| <b>Dietist</b>                            |       |
| <b>Kurator</b>                            |       |
| <b>Övrigt</b>                             |       |
| <b>Kommentar</b>                          |       |