

REMISS

Namn _____

Diagnos/Rekommendation _____

ORDINATION

- Gång/löpanalys
- Utprovning av individuellt anpassade ortopediska fotbäddar
- Pelott, sula, avlastande hel kil
- Stötvågsrehab, diagnos _____
- Stödbandage/Ortos, specificera kroppsdel _____
- Hjälp att välja rätt skor
- Kompressionsstrumpor
- Hjälpmedel _____
- Övrigt _____

Ordinatörens namn _____

Klinik/Företag _____

Datum _____

Telefon _____

E-post _____

Camp Pro Hornstull
Hornsgatan 164
117 28 Stockholm
Telefon: 08 - 440 50 90

Camp Pro City
Kungsgatan 53
111 22 Stockholm
Telefon: 08 -10 67 13

Camp Pro Sophiahemmet
Valhallavägen 91 Ingång L2
114 86 Stockholm
Telefon: 08 - 20 00 77