

Ansökan till mottagning inom Habilitering & Hälsa

Fyll i blanketten för att ansöka om stöd och behandling. Du skickar ansökan till den mottagning där du söker insats. Har du frågor kan du kontakta mottagningen.

Du hittar kontaktuppgifter på habilitering.se.

1. Personuppgifter för den som ansökan gäller

För- och efternamn		Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
Gatuadress		
Postnummer	Postort	
Mobilnummer		

2. Vem ansöker?

☐ Ansökan gäller mig
☐ Jag hjälper någon annan att ansöka
☐ Ansökan gäller anhörigstöd

3. Behöver du tolk? ☐ Nej ☐ Ja, ange språk: _____

4. Jag godkänner sms-påminnelse inför det första besöket ☐ Ja ☐ Nej

5. Ange funktionsnedsättning/diagnos

--

☐ Jag samtycker till att habiliteringens personal tar del av journalanteckningar från relevanta vårdkontakter.

6. Vilken hjälp behöver du från habiliteringen?

--

Är det något annat viktigt du vill informera oss om?

--

Underskrift

Datum	För- och efternamn (texta tydligt)
Namnteckning	

Om du hjälper någon annan att ansöka

Jag är (kryssa det som passar): ☐ godman/förvaltare ☐ anhörig/närstående

Ditt för- och efternamn	
Din relation till den som ansöker	
Din gatuadress	
Postnummer	Postort
Ditt mobilnummer (sms)	

När vi fått din ansökan kommer mottagningen att bjuda in dig till ett besök, senast inom 30 dagar enligt vårdgarantin.

Vi registrerar ansökan i journalsystemet Take Care. Vi använder oss av sammanhållen journalföring. Du kan läsa mer om journalföring på webbplatsen 1177.se. Sök "Din journal".