

## Ansökan om insatser för dig som är 0-17 år

Ansökan skickas direkt till den enhet där du söker insats. Vid frågor kontakta den enhet du söker insats hos, eller rådgivningen på telefon 08-123 350 10, texttelefon 08-123 350 40.

Om du har en utredning som visar diagnos, bifoga den med ansökan.

### Ansökan gäller

Namn	Personnummer
Adress, postnummer och ort	
Telefon bostad	Mobiltelefon
Behov av tolk <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, språk:	
Funktionsnedsättning/diagnoser	

**Förskolans/Skolans namn:**

**Övrigt:**

### Tidigare/nuvarande kontakt med habiliteringen

Nej  Vet ej  Ja

Om ja, skriv enhetens namn:

Kontaktperson/behandlare på enheten:

### Vårdnadshavare

Namn	Personnummer	
Adress, postnummer och ort		
Telefon bostad	Telefon arbete	Mobiltelefon

Namn	Personnummer	
Adress, postnummer och ort		
Telefon bostad	Telefon arbete	Mobiltelefon

**Problem/behov**

Skriv vad som är viktigt att få hjälp med, för det barn eller den ungdom ansökan gäller.

**Övrigt**

Är det något annat du tycker är viktigt att informera oss om kan du skriva det här.

Vi registrerar din ansökan i vårt journalsystem Take Care. Habilitering & Hälsa använder sig av sammanhållen journalföring. Du kan läsa mer på webbplatsen [1177.se](http://1177.se) under Regler och rättigheter. Har du frågor, kontakta den enhet du söker till.

Vi kommer att skicka ut en kallelse via brev.

Datum

Underskrift

.....

.....

Namnförtydligande

.....