

Psykiatri och habilitering

Vuxenhabiliteringen



Egen vårdbegäran till Vuxenhabiliteringen, Region Skåne

Sida 1 (2)

Remiss till enhet

Nordvästra Skåne Ängelholm Helsingborg	Nordöstra Skåne Hässleholm Kristianstad	Mellersta Skåne Lund	Sydvästra Skåne Malmö	Södra Skåne Trelleborg Ystad
---	--	--------------------------------	---------------------------------	---

Personuppgifter. Anmälan avser

Namn	Personnummer
Adress	C/o adress
Postnummer	Ort
Telefon	Mobiltelefon
Telefon, arbete	

God man eller förvaltare

Finns god man/förvaltare	Ja	Nej
Namn	I egenskap av God man Förvaltare	
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	Mobiltelefon	

Annan person som kan kontaktas

Namn	I egenskap av/relation (till exempel förälder, personal)	
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	Mobiltelefon	

Kommunikation

Behov av tolk	Ja	Nej	Språk
Behov av AKK (alternativ kommunikation)	Ja	Nej	Kommunikationssätt (till exempel tecken, Bliss)

Tänk på att även fylla i uppgifterna på nästa sida.

Personnummer

Boende

Boende med särskild service	Namn på boendet
Eget boende	Annat boende

Skola/arbetsplats/daglig verksamhet

Skola	Namn på skolan
Arbetsplats	Namn på arbetsplatsen
Daglig verksamhet	Namn på daglig verksamhet
Arbetssökande	Annan sysselsättning

Diagnos (max 2 rader)

Diagnos	Tillsammans med din vårdbegäran skickar du ett intyg eller underlag som styrker din diagnos. Har du varit patient hos vuxenhabiliteringen tidigare behöver du inte skicka in intyg eller underlag.
---------	--

Beskrivning av funktionsnedsättningen (max 6 rader)

--

Beskriv behovet av habilitering (max 6 rader)

--

Övriga upplysningar (max 6 rader)

Ort	Datum
Underskrift	
Namnförtydligande	

Egen vårdbegäran skickar du till den mottagning som du vill gå till.
 Adressen finns på vår webbplats under mottagningar: skane.se/habilitering
 Vi hanterar dina personuppgifter enligt dataskyddsförordningen.