

# Habilitering och hjälpmedel

## Vuxenhabiliteringen



Sida 1 (2)

## Egenanmälan till Vuxenhabiliteringen, Region Skåne

### Remiss till enhet

<b>Nordvästra Skåne</b> Ängelholm Helsingborg	<b>Nordöstra Skåne</b> Hässleholm Kristianstad	<b>Mellersta Skåne</b> Lund	<b>Sydvästra Skåne</b> Malmö	<b>Södra Skåne</b> Trelleborg Ystad
---	--	--------------------------------	---------------------------------	---

### Anmälan avser/personuppgifter

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

### God man/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	Med egenanmälan skickar du ett intyg/underlag som styrker din diagnos. Har du varit patient hos vuxenhabiliteringen tidigare behöver du inte skicka in intyg/underlag.
---------	--

**Beskrivning av funktionsnedsättningen** (max 6 rader)

--

**Beskriv behovet av habilitering** (max 6 rader)

--

**Övriga upplysningar** (max 6 rader)

Ort	Datum
Underskrift	
Namnförtydligande	

Egenanmälan skickar du till den mottagning som du vill gå till.  
Adressen finns på vår webbplats under mottagningar: [skane.se/habilitering](http://skane.se/habilitering)