

Egen vårdbegäran till Vuxenhabiliteringen

Ditt namn	Personnummer
Adress/Gata	Postnummer/Ort
Tel.nr/Mobil	E-Post
Ange eventuell diagnos. Beskriv hur din funktionsnedsättning ger problem i vardagen:	
Beskriv vad du vill ha hjälp med	
Har du fått hjälp med dina problem på Din Hälsocentral eller hos Kommunen? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Om Ja, vad fick du för hjälp? Vad blev resultatet?	
Har du pågående insatser från hälso- och sjukvård eller annan myndighet? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Om Ja, vilka?	



Egen vårdbegäran till Vuxenhabiliteringen

Har du företrädare (god man, förvaltare eller person med fullmakt)?	
Namn:	Tel.nr
Behöver du tolk?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om Ja, på vilket språk?
Jag vill bli kontaktad per	Telefon <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/>
Om någon har hjälpt dig fylla i blanketten ange	
Namn:	Tel.nr
Datum: Underskrift av den sökande, god man/förvaltare eller annan person

Vuxenhabiliteringen vänder sig till

- Dig över 18 år med en funktionsnedsättning sedan barndomen och som leder till stora svårigheter i vardagen
- Dig där hälsocentralens eller kommunens åtgärder inter har räckt till

Egen vårdbegäran till Vuxenhabilitering kan göras

- Skriftligt via denna blankett "Egen vårdbegäran till Vuxenhabiliteringen"
- Muntligt, begär då Vuxenhabiliteringen i växeln tel 0920-28 40 00

Din vårdbegäran bedöms på samma sätt som en remiss från hälso- och sjukvården. Du får besked om vår bedömning inom cirka 14 arbetsdagar efter att vi erhållit din blankett.

Blanketten EGEN VÅRDBEGÄRAN skickas till:

Vuxenhabiliteringen

Köpmangatan 37

972 33 LULEÅ