Habilitering & Hälsa

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Egenremiss (egen vårdbegäran) till habilitering

Namn	Personnummer 10 siffror (ååååmmdd-xxxx)

På vilket telefonnummer kan vi nå dig?

☐ Mitt telefonnummer

☐ Närståendes telefonnummer

Namn och relation till närstående (till exempel förälder eller god man)

.....

Godkänner du att vi skickar en påminnelse via sms inför ditt första besök?

☐ Ja ☐ Nej

Remissvar och eventuell kallelse skickas till din folkbokföringsadress.

Har du haft kontakt med Habilitering & Hälsa tidigare?

☐ Ja, habilitering barn och ungdom

Ort .....

☐ Ja, habilitering vuxen

Ort .....

☐ Nej ☐ Vet inte

Godkänner du att vi inhämtar journalkopior från andra vårdgivare? ☐ Ja ☐ Nej

Om ja, ange vårdgivare som har relevant information .....

Beskriv vad du behöver få hjälp med på habiliteringen

För att vi ska kunna bedöma remissen behövs också en kopia på ett läkarintyg eller en psykologbedömning som styrker din diagnos.

Behöver du språktolk?

☐ Nej ☐ Ja: .....

Behöver du tolkservice?
Teckenspråks- eller skrivtolk till exempel.

☐ Nej ☐ Ja: .....

Använder du ett alternativt kommunikationssätt?

☐ Nej ☐ Ja: .....

Har du skrivit remissen själv? ☐ Ja ☐ Nej. Remissen är skriven av:

☐ Jag samtycker till att remissen skickas till Habilitering & Hälsa

Skicka egenremiss och underlag som styrker diagnos till närmsta mottagning: vgregion.se/hoh

.....
Datum

.....
Sökandes namnteckning