

Egenremiss

OBS!

**Skicka med intyg som styrker din diagnos,
till exempel läkarintyg eller psykologbedömning**

Personuppgifter:

Namn:	Personnummer
Adress:	
Postadress:	
Telefon: (även riktnummer)	

Har du haft kontakt med habiliteringen tidigare?

Ja, med habiliteringen barn och ungdom. Var?

Ja, med habiliteringen vuxen. Var?

Nej

Vet inte

Beskriv vilka problem du vill att habiliteringen ska hjälpa dig med, för att vi ska kunna ta ställning till om din remiss ska antas:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Behöver du språktolk

Nej

Ja. Om ja, vilket språk?

Behöver du tolkservice? (teckenspråkstolk, dövblindtolk, vuxendövtolk)

Nej

Ja. Om ja, vilket typ av tolkservice?

Använder du något alternativt kommunikationssätt?

Nej

Ja. Om ja, vilket kommunikationssätt?

Godkänner du att vi inhämtar journalkopior från andra vårdgivare?

Ja

Nej

Till vilken adress ska vi skicka eventuell kallelse till ditt första besök? Endast ett alternativ.

Till min folkbokföringsadress (där du är skriven)

Till annan adress, till exempel boendet, vilken adress?

.....
Till annan person, vilken person?

Namn: Relation:

Adress:

På vilket telefonnummer kan vi nå dig?

Bra att veta: vi ringer oftast från dolt nummer.

Mitt telefonnummer

Genom annan person, vilken person?

Namn: Relation:

Telefonnummer:

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

Ja

Nej

.....
Datum

Sökandes namnteckning

Om du inte har skrivit remissen själv, vem har hjälpt dig?

Namn: Relation:

Skicka ifyll blankett till den habiliteringsmottagning som ligger närmast där du bor.

Se www.vgregion.se/hoh