



Vuxenhabiliteringen Mora

Egen vårdbegäran

Ankomstdatum: _____

Om du vill söka vård ber vi dig fylla i detta formulär så detaljerat du kan. Om du inte kan svara, lämna blankt. När vi har bedömt din vårdbegäran kommer du att få besked om fortsatt handläggning. Om du inte har fått besked inom två veckor så hör av dig till den mottagning där du har sökt vård.

Namn		Personnummer
Gatuadress		Postnummer och postadress
Telefon hem/mobiltelefon		Vårdcentral
Har du haft kontakt med Habiliteringen tidigare?		
Ja		Nej
Om ja, var?		
Vilken diagnos har du		
Förvärvad hjärnskada före 16 års ålder som medför bestående funktionsnedsättning.		Intellektuell funktionsnedsättning Annat Medfött rörelsehinder
Om annat, vad?		
Beskriv dina svårigheter i vardagen. (Obligatorisk)		
Vilken hjälp behöver du av habiliteringen? (Obligatorisk)		
Finns tidigare psykologutredning?		
Ja		Nej
Om ja, får Habiliteringen ta del av utredningen?		
Ja		Nej
Om ja, var kan den inhämtas ifrån?		
Har du pågående insatser från hälso- och sjukvård eller annan myndighet?		
Ja		Nej

Om ja, vilka? (Obligatorisk)		
Godkänner du att vi tar del av din journal från annan vårdgivare?	Ja	Nej
Om ja, vilken?		
Finns behov av tolk?	Ja	Nej
Om ja, ange språk eller typ av tolk. (Obligatorisk)		
Har du företrädare (god man, förvaltare eller person med fullmakt)?	Ja	Nej
Om ja, ange namn och telefonnummer till din företrädare.		
Har någon hjälpt dig att fylla i blanketten?	Ja	Nej
Om ja, ange namn, telefonnummer och relation.		
Önskar du SMS-påminnelse?	Ja	Nej
Om ja, ange mobilnummer. (Obligatorisk)		
Skickas till Vuxenhabiliteringen Mora Stenuddsvägen 2 792 34 MORA		

Vuxenhabiliteringen vänder sig till

- Dig över 18 år med en funktionsnedsättning sedan barndomen och som leder till stora svårigheter i vardagen, till exempel intellektuell funktionsnedsättning, ryggmärgsbräck, cerebral pares, Downs syndrom.
- Dig som behöver en utredning avseende intellektuell funktionsnedsättning.
- Sedan januari 2017 ger inte Habiliteringen insatser till dig med autism utan intellektuell funktionsnedsättning.

Kom ihåg att skriva under!

