

## Egenremiss till habiliteringen i norra Kalmar län

Fyll i formuläret om du vill fråga efter en besökstid till oss. Du kan också skicka en egenremiss via våra e-tjänster på [1177.se](http://1177.se).

### Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	C/O adress
Postnummer	Ort
Telefon hem	Annan telefon
Mobiltelefon	E-post
Skola/arbetsplats/sysselsättning	Boendeform

### Legal företrädare – vårdnadshavare, förmyndare, god man, förvaltare (stryk under det lämpliga)

Namn	Personnummer
Adress	C/O adress
Postnummer	Ort
Telefon hem	Annan telefon
Mobiltelefon	E-post

### Har du haft kontakt med habiliteringen tidigare?

Nej

Ja, med barn och ungdomshabiliteringen. Vilken.....

Ja med vuxenhabiliteringen. Vilken.....

### Har du, eller den ansökan gäller, fått någon diagnos ställd?

Nej

Ja (Bifoga journalkopia eller annat som styrker diagnos).

**Kommunikation**

**Behov av tolk**

Ja. Språk? .....

Nej

**Används alternativ kommunikation?**

Ja. Kommunikationsätt? (bild, tecken).....

Nej

**Har du haft kontakt med andra vårdgivare?**

Nej

Ja. Vilken?.....

**Får vi tillåtelse att beställa journalkopior från andra vårdgivare?**

Ja

Nej

**Beskriv dina svårigheter:**

.....

.....

**Beskriv behovet av hjälp:**

.....

.....

**Vad har du för hjälp idag? (t ex assistans, boendestöd, kommun/socialtjänst):**

.....

**Sökandes/vårdnadshavarens/företrädarens namnteckning**

..... Datum: .....

Skickas till:  
Habilitering Nord  
593 81, Västervik