

**Habiliteringscentrum**

Ankomstdatum:

Om du vill söka vård på mottagningen kan du skicka in denna blankett. Vi bedömer din vårdbegäran och meddelar om du är aktuell för vård på mottagningen. Du får besked inom 7 arbetsdagar.

Namn:		Personnummer:
Gatuadress:	Postnummer och postadress:	
Telefon hem/mobilnummer:		
Ge en kort beskrivning av de besvär/symtom du vill söka för:		
Vårdnadshavare:	Vårdnadshavare:	
Huvuddiagnos:		
Övriga diagnoser:		
Efterfrågad habiliteringsinsats:		
Kompletterande uppgifter (ex medicinsk bakgrund, behandling, prognos, speciella problem p g a funktionsnedsättningen):		

Personuppgifter som lämnas i samband med ansökan behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen (PuL).

**Skicka blanketten till**  
Västmanlands sjukhus Västerås  
Habiliteringscentrum  
721 89 Västerås

**Besöksadress**  
Västmanlands sjukhus  
Västerås, Ingång 21

**Vid frågor, kontakta**  
021-17 60 47

**Internet**  
[www.1177.se](http://www.1177.se)

Läkarbedömning bifogas:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Psykologbedömning bifogas:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Behöver du en tolk? Ange språk här:	<input type="checkbox"/> Språktolk	<input type="checkbox"/> Teckenspråkstolk	<input type="checkbox"/> Dövblindtolk
Har någon hjälpt dig att fylla i blanketten? Om ja, fyll i personens namn och telefonnummer:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Övriga upplysningar:			
<p><b>Underskrift innebär att vi får ta del av journalhandlingar från andra vårdgivare.</b></p>			
<p>Om du <b>inte</b> godkänner att vi tar del av journalhandlingar från annan vårdgivare kryssar du här <input type="checkbox"/></p>			
<b>Underskrift</b>			
Datum:	Namnunderskrift:		