

## Egenremiss - Habiliteringen Kalmar

Använd detta formulär för att skicka en förfrågan om att få en besökstid till oss.

Du kan också skicka en egenremiss via våra e-tjänster på [1177.se](http://1177.se):

[1177.se/hitta-varld/kontaktkort/Habiliteringen-Kalmar](http://1177.se/hitta-varld/kontaktkort/Habiliteringen-Kalmar)

### 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:  
Länssjukhuset i Kalmar  
Habiliteringen  
391 85, Kalmar