

Remiss till habiliteringsmottagning vuxna

Remiss till enhet

| | | | | |
|---|--|--------------------------------|---------------------------------|---|
| Nordvästra Skåne Ängelholm Helsingborg | Nordöstra Skåne Hässleholm Kristianstad | Mellersta Skåne Lund | Sydvästra Skåne Malmö | Södra Skåne Trelleborg Ystad |
|---|--|--------------------------------|---------------------------------|---|

Remiss avser/personuppgifter

| | |
|-----------------|--------------|
| Namn | Personnummer |
| Adress | C/o adress |
| Postnummer | Ort |
| Telefon | Mobiltelefon |
| Telefon, arbete | |

Remittent

| | | |
|--|---------------------|-----|
| Remittent | Befattning och namn | |
| Adress | Postnummer | Ort |
| Telefon | Mobiltelefon | |
| Samtycke från den enskilde är inhämtat | | |

God man/förvaltare

| | | |
|--------------------------|---------------|-------------------------|
| Finns god man/förvaltare | Ja | Nej |
| Namn | I egenskap av | God man Förvaltare |
| Adress | Postnummer | Ort |
| Telefon | Mobiltelefon | |

Annan person som kan kontaktas

| | | |
|---------|--|-----|
| Namn | I egenskap av/relation (till exempel förälder, personal) | |
| Adress | Postnummer | Ort |
| Telefon | Mobiltelefon | |

Kommunikation

| | | | |
|--|----|-----|---|
| Behov av tolk | Ja | Nej | Språk |
| Behov av AKK (alternativ kommunikation) | Ja | Nej | Kommunikationssätt (till exempel tecken, Bliss) |

| |
|--------------|
| Personnummer |
|--------------|

Boende

| | |
|-----------------------------|-----------------|
| Boende med särskild service | Namn på boendet |
| Eget boende | Annat boende |

Skola/arbetsplats/daglig verksamhet

| | |
|-------------------|---------------------------|
| Skola | Namn på skolan |
| Arbetsplats | Namn på arbetsplatsen |
| Daglig verksamhet | Namn på daglig verksamhet |
| Arbetssökande | Annan sysselsättning |

Diagnos

| | |
|---------|--|
| Diagnos | Bifogar intyg/underlag som styrker diagnos |
|---------|--|

Beskriv funktionsnedsättningen (max 6 rader)

| |
|--|
| |
|--|

Beskriv behovet av habilitering (max 6 rader)

| |
|--|
| |
|--|

Övriga upplysningar (max 6 rader)

| | |
|-----------------------|-------|
| | |
| Ort | Datum |
| Underskrift remittent | |
| Namnförtydligande | |