

## Ansökan om insats för dig som anhörig

Denna ansökan gäller insatser till dig som är anhörig med fokus på ditt eget mående som är kopplat till rollen som anhörig. Insatsen journalförs i din journal.

Om ansökan gäller hur du ska kunna stötta en anhörig med funktionsnedsättning söks istället habiliteringsinsatser för den personen.

### Ansökan gäller

Namn		Personnummer
Adress, postnummer och ort		
Telefon bostad	Mobilnummer	
Behov av tolk <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, språk:		

### Behov/problem

Beskriv vad du önskar få hjälp med

--

### Relation

Min relation till min anhörige med funktionsnedsättning är

<input type="checkbox"/> Partner
<input type="checkbox"/> Förälder/vårdnadshavare
<input type="checkbox"/> Syskon
<input type="checkbox"/> Annan, vilken?
Min anhörige har diagnos:
Min anhörige har kontakt med habiliteringen
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

## Övrigt

Är det något annat du tycker är viktigt att informera oss om kan du skiva det här:

Vi registrerar din ansökan i vårt journalsystem TakeCare. Habilitering & Hälsa använder sig av sammanhållen journalföring. Du kan läsa mer på webbplatsen 1177.se under Regler och rättigheter.

Kryssa i rutan om du vill ha påminnelse om besök via sms. Meddelandet innehåller information om datum och tid för besöket samt vilken mottagning du ska besöka. Det går endast att ange ett telefonnummer för sms-påminnelse. Det går inte att svara på meddelandet. Om ditt telefonnummer ändras eller om du inte längre vill ha påminnelserna behöver du meddela detta.

Telefonnummer för sms-påminnelse:

Datum

Underskrift

.....

.....

Namnförtydligande

.....

**Tänk på att denna ansökan gäller dig som anhörig!**