

## Ansökan om insatser inom habilitering Malmö Stad (HSL § 18b)

### Personuppgifter:

Namn:		Personnummer:
Adress		
Postnummer:	Postadress:	
Telefon bostad:	Mobiltelefon:	Telefon arbetet:
Behov av tolk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Språk:	
God man/ förvaltare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Namn:	
	Adress:	
	Telefon:	Mobiltelefon:
Annan person som kan kontaktas:		
Namn:	Adress:	
Telefon:	Mobiltelefon:	

### Boende:

<input type="checkbox"/> Egen bostad	<input type="checkbox"/> Föräldrahem	<input type="checkbox"/> Boende med särskild service	<input type="checkbox"/> Annat
--------------------------------------	--------------------------------------	--	--------------------------------

### Skola/Arbetsplats/Daglig verksamhet:

--

### Habiliteringen i Malmö stad

Besöksadress:

Bangatan 15

Telefon 040-341300 (telefontid 11.00-12.00)

Hemsida: [www.malmo.se/habilitering](http://www.malmo.se/habilitering)

**Funktionsnedsättning/Diagnos:**

**Journalkopior/utredning bifogas**

**Ja**

**Nej**

**Remittent (om annan än sökande):**

Namn:

Befattning:

Adress:

Datum:

-----

Underskrift:

-----

**Habiliteringen i Malmö stad**

Besöksadress:

Bangatan 15

Telefon 040-341300 (telefontid 11.00-12.00)

Hemsida: [www.malmo.se/habilitering](http://www.malmo.se/habilitering)

## Medgivande

Jag tillåter att handlingar som behövs för min habilitering får inhämtas från:

Regionens habilitering Vuxenhabilitering Sydvästra Skåne, Malmö/ Barn- och ungdomshabiliteringen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Handlingar:
Sjukvård/Husläkare	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Handlingar:
Försäkringskassa	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Handlingar:
Kommun/socialtjänst	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Handlingar:
Annan vårdgivare/myndighet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Handlingar:

Jag är införstådd med att jag när som helst har rätt att ta tillbaka detta medgivande.

Namn:	Personnummer:
-------	---------------

Datum: .....

Underskrift: .....

Namnförtydligande: .....

### God man/ Förvaltare:

Datum: .....

Underskrift: .....

Namnförtydligande: .....

### Habiliteringen i Malmö stad

Besöksadress:

Bangatan 15

Telefon 040-341300 (telefonid 11.00-12.00)

Hemsida: [www.malmo.se/habilitering](http://www.malmo.se/habilitering)