

Henvendelseskema – Handicap og Psykiatri



Benyttes af samarbejdspartnere
efter forudgående telefonisk kontakt med Forvisitationen

Borgeroplysninger:	
Navn:	Cpr.nr.:
Adresse:	Tlf.:
Forsørgelse:	Mail:
Diagnose(r): (Vedlæg bekræftelse af diagnose, lægestatus, udredning, epikrise, funktionsniveau)	
Kort beskrivelse af funktionsnedsættelse:	
Kort beskrivelse af baggrund og nuværende situation:	
Kort beskrivelse af hvilke problemstillinger borgeren har behov for hjælp til for at få hverdagen til at fungere:	

Samarbejdspartners oplysninger:		
Navn:	Afdeling:	Stilling:
Adresse:	Tlf.:	Mail:

Kryds venligst af om borgeren har/har haft en sag ved andre områder:

Børn og Familie Dagtilbud og Undervisning (UU) Beskæftigelse

Sundhed og Omsorg Sundhedscenter Vest

Andet _____
(Oplys navn og adresse)

Samtykke fra borger:	
Jeg giver hermed samtykke til, at dette henvendelseskema inkl. vedlagte helbredsoplysninger og samtykkeerklæring til indhentelse/videregivelse af oplysninger bliver sendt elektronisk til Ringkøbing-Skjern Kommune, Handicap og Psykiatri.	
Dato:	Underskrift:

Indsendes sammen med underskrevet samtykke til indhentelse/videregivelse af oplysninger.