

## Intresseanmälan dagverksamhet Diamanten

Insändes till  
Diamanten  
Arabygatan 78  
352 46 VÄXJÖ

### Personuppgifter

Namn	Personnummer
Postadress	Telefon (även riktnummer)

### Anhörig

Namn	Telefon (även riktnummer)
------	---------------------------

### Varför söker du till en dagverksamhet?

Social samvaro /aktivering /miljöombyte

Träning av .....

Avlösning för anhörig

Annat  
.....

**Vid flera orsaker var vänlig rangordna!**

### Kontakter

### Telefon

Hemtjänst:	
Biståndshandläggare:	
Distriktssköterska:	
Distriktsarbetsterapeut:	
Distriktssjukgymnast:	
Distriktsläkare:	

### Uppgift om färdtjänst

Har färdtjänst       Har ej färdtjänst

Var god vänd

Vilka är dina största svårigheter i vardagen?

.....  
.....  
.....  
.....

Vad vill du uppnå med att besöka dagverksamheten?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Kort beskrivning av din funktionsnedsättning/din sjukdom?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Information

Insamlade personuppgifter kommer att registreras, lagras och användas som underlag för insatser och avgifter. Kommunen använder sig av ett datasystem som hjälp för administrationen. Personuppgiftslagen (PUL) reglerar behandlingen av personuppgifter.

För att kunna utföra uppdraget kan berörd personal behöva ta del av utredningen.

Patienten godkänner att information utbyts mellan berörda vårdgivare.

## Underskrift av sökanden

.....  
Datum

.....  
Namnteckning

## Medverkat vid intresseanmälan

.....  
Namnunderskrift och namnförtydligande

.....  
Befattning/Relation till sökanden

.....  
Telefonnummer