

Intresseanmälan

Aktuellt fr o m _____

Namn: _____ Pers nr: _____

Adress: _____

Anledning till ansökan: _____

Tidigare insatser eller utredningar: _____

Bifoga kopior på utredningar.

Diagnos: _____

Ställd av vem och när: _____

Sociala förmågor: (ex. umgänge, kontakt med omvärlden) _____

Vad vill man uppnå med placeringen: _____

Finns det något hos den enskilde som utgör en risk för henne /honom eller dennes omgivning så som självdestruktivitet, destruktivitet, utåtagerande etc.? Om ja på vilket vis?

Övrig information: _____

_____ **Fortsätt gärna på separat sida om så behövs.**

Humanprogress



Anhörig/Godman:

Namn: _____

Adress: _____

Tel dagtid: _____

Tel kvällstid: _____

Underskrift

Den enskildes Underskrift

Anhörig/Godman:

Underskrift

Övriga personer som är viktiga för den enskilde så som läkare kurator kontaktperson mm.:

Namn: _____

Tel: _____

Namn: _____

Tel: _____

Namn: _____

Tel: _____

PLACERINGSANSVARIG:

Myndighet: _____

Avdelning: _____

Kontaktperson: _____

Adress: _____

Telefon: _____

Boendeavgiften betalas av: _____

Kontaktperson: _____

Adress: _____

Telefon: _____ Datum: den ____ / ____ 20____

Underskrift

Namnförtydligande

Var vänlig bifoga **alla** kopior på journaler, utredningar och utlåtanden som är relevanta, då dessa är mycket viktiga vid Humanprogress beslutsförfarande.

Humanprogress

