

Personuppgifter

Namn		Personnummer (år, månad, dag och nummer)	
Adress			
Telefonnummer	Telefonnummer, mobil/arbete		E-postadress
Närmast anhörig		Anhörigs telefonnummer	
Tidigare utlandsvård ☐ Ja ☐ Nej		År	Anläggning
Beskriv de sjukdomsrelaterade problem du upplever i din vardag			
Beskriv ditt hjälpbehov under dygnet – i vilka aktiviteter och i vilken omfattning			
Beskriv på vilket sätt du förflyttar dig korta respektive långa sträckor. Vad är kort resp. långt för dig?			
Beskriv eventuella hinder du ser med lång resa och 3 veckors rehabvistelse på okänd ort och träning i grupp			
Beskriv hur din rehabilitering har sett ut under det senaste året och vad som eventuellt planeras framåt.			
Försök beskriva din målsättning med rehabvistelsen avseende din delaktighet och aktivitet i vardagen			

Underskrift

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

Information

Den som beviljas rehabilitering utomlands förbinder sig att delta i schemalagda behandlingar och följa reglerna på rehabiliteringsanläggningen. Egna aktiviteter görs på fritiden. Missbruk av alkohol eller droger samt för gruppen störande uppförande kan medföra att patienten får resa hem på egen bekostnad.

Behandlingstiden är tre veckor. Patientavgiften faktureras efter hemkomst.