

Ansökan till ADHD - center

för dig som är 18 – 25 år

Namn		Personnummer	
Adress			
Telefon bostad		Telefon arbete	Mobiltelefon
Postnummer	Postadress		
E-post			
Språk om ej svenska		Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Jag samtycker till att mina anhöriga får ha kontakt med ADHD-centret: Nej, Ingen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vem/Vilka?			

Typ av ADHD- diagnos: ADHD med uppmärksamhetsproblem och impulsivitet/överaktivitet
 ADHD med huvudsakligen uppmärksamhetsproblem (ADD)
 ADHD och DCD (DAMP)

Utredd år

Ev. tilläggsdiagnos

Kommentar

Var god bifoga kopia på sammanfattning av den utredning som visar diagnosen.

Datum

Underskrift

Anhörig eller annan person som hjälpt till med ansökan. (Ingen obligatorisk uppgift)

Namn
Adress
Telefon
E-post

Ansökan och sammanfattning av utredningen skickas till:

ADHD-center
 Rosenlund
 Box 17056
 104 62 Stockholm

När vi har tagit ställning till din/er ansökan så återkommer vi med ett skriftligt svar. Under förutsättning att ditt barn tillhör centrets målgrupp kommer du att inbjudas till en informationsträff där du får veta mer om vilka insatser och aktiviteter vi kan erbjuda. Har du frågor kontakta expeditionen på telefon 123 355 30.

I och med att ansökan inkommer sker registrering i Habilitering & Hälsa data-baserade sekretessbelagda journalsystem