


Personuppgifter

Namn	Personnummer
Gatuadress	Postadress
Telefon	

Min situation är

Jag vistas nu i hemmet
 Jag har hemsjukvård
 Palliativt Resursteam (PRT)
 Kommunal Palliativ vård (KPV)

Jag vistas nu på sjukhus Avdelning

Telefon där jag nu kan nås	
Anhörigs namn	Telefon
Får handläggare kontakta anhörig: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Egenavgiften för samtliga hospice är 125 kronor/dygn. Till ansökan ska läkarintyg bifogas. Om det blir aktuellt med inskrivning på hospice medger jag att ansökan och läkarintyg vidarebefordras av handläggare till aktuellt hospice. Återkommande bedömning av vårdbehov görs en gång i månaden

Namnunderskrift
Ort och datum

Ansökan skickas till:

Hospice i Göteborg
 Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen
 Box 334, 421 23 Västra Frölunda
 Telefon: 031-366 05 50
 Fax:031-366 02 27 / 031-366 05 05