



**Göteborgs Stad**  
**Högsbo**

## Ansökan till Hospice

Namn..... Personnummer.....

Gatuadress.....

Postadress..... Tel.....

Min sjukdomssituation är:.....

.....

.....

.....

.....

Om utrymmet inte räcker skriv gärna på baksidan.

Jag vistas nu i hemmet:  Jag har hemsjukvård:

Jag vistas nu på sjukhus:  avdelning:.....

Telefon där jag nu kan nås:.....

Närstående namn: ..... Telefon: .....

Får handläggare kontakta närstående: Ja  Nej

Önskas något speciellt hospice?

Kålltorps Hospice  Helhetsvården Bräcke  Änggårdens Hospice

Egenavgiften för samtliga hospice är 125 kronor/dygn.

Till ansökan skall läkarintyg bifogas.

Om det blir aktuellt med inskrivning på Hospice medger jag att ansökan och läkarintyg vidarebefordras av handläggare till aktuellt hospice.

Namnunderskrift:.....

Ort och datum .....

Ansökan sänds till:

Hospice i Göteborg , Hemsjukvård och Rehabilitering i västra Göteborg

Mor Livas Stig

421 47 Västra Frölunda Fax 031-366 05 05 Telefon 031- 366 05 50.