

REMISS/ANSÖKAN  
GUNNEBO TRÄDGÅRDSREHABILITERING

G U N N E B O  
*Slott och Trädgårdar*

Var vänlig fyll i ansökan så noggrant som möjligt – glöm inte kontaktuppgifterna.

Namn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och postort
Telefon	Mobil
Sjukskriven fromomfattning (tidigare period med liknande problematik):	
Problembeskrivning	
Mål för deltagande i trädgårdsrehabilitering	
Övrig information av betydelse (fortsätt skriv på baksidan för hand vid behov)	
Remitterande myndighet/arbetsgivare/annan, (namn, telefonnummer, e-postadress)	
Arbetsgivare – kontaktperson, om annan än ovan (namn, telefonnummer, e-postadress)	
Behandlande läkare: (namn, telefonnummer ev. e-postadress)	
Eventuell faktureringsadress	

SAMTYCKE

Jag är informerad om och samtycker till att sekretessen bryts mellan samverkande partner. Detta samtycke gäller endast under den tid som jag deltar i Rehabiliteringsträdgård på Gunnebo.

Underskrift:	Namnförtydligande	Datum
--------------	-------------------	-------

REMISS/ANSÖKAN  
GUNNEBO TRÄDGÅRDSREHABILITERING

G U N N E B O  
*Slott och Trädgårdar*

Skickas till

Gunnebo Slott och Trädgårdar AB, Liina Persson, Christina Halls väg, 431 36 MÖLNDAL