

## Blankett medverkan i SMO, samordnat medicinskt omhändertagande

*Se instruktioner för ansökan på baksidan*

**Jag vill vara med i samordnat medicinskt omhändertagande (SMO):**

---

Namn

---

Personnummer

**Jag väljer att byta vårdcentral till:**

- ☐ Vårdcentralen City, Eskilstuna
- ☐ Fröslunda vårdcentral, Eskilstuna
- ☐ Vårdcentralen Mälarlunden, Strängnäs
- ☐ Vårdcentralen Stadsfjärden, Nyköping
- ☐ Gnesta vårdcentral, Gnesta
- ☐ Frösjön Vårdcentral, Gnesta
- ☐ Vårdcentralen Nävertorp, Katrineholm
- ☐ Vår vårdcentral, Katrineholm
- ☐ Doktor.se Vingåkers vårdcentral

VÄND SIDA

HANDLÄGGARE  
Angelica Gustafsson  
Gemensamt habiliteringsverksamhet

DATUM  
2017-04-25

DIARIENUMMER/DOKUMENTNUMMER  
17-1332

Har du behov av tolk? ☐ ja, språk/typ: \_\_\_\_\_ ☐ nej

Bor du i gruppbostad? ☐ ja, namn på den: \_\_\_\_\_ ☐ nej

Har du kontakt med kommunens sjuksköterska?  
☐ ja, eventuellt namn: \_\_\_\_\_ ☐ nej

Har du kontakt med någon specialistklinik på sjukhuset?  
☐ ja, vilken: \_\_\_\_\_ ☐ nej

Har du speciella behov eller önskemål vid besök på vårdcentralen, skriv gärna ner dem:

---

---

---

**Så här gör du för att ansöka till SMO:**

1. Fyll i denna blankett
2. Fyll i samtyckesblankett för SMO
3. Fyll i blanketten val av vårdcentral Hälsoval Sörmland

**Blanketterna skickas utan frimärke till:**

Angelica Gustafsson  
Odlarvägen 3, hus E37  
Region Sörmland  
SVARSPOST  
20621384  
638 01 Eskilstuna