

## MOTTAGNINGSTEAMET

### Anmälningssblankett

Jag vill bli kontaktad för ett första möte med Mottagningsteamet.

Dagens datum:.....

Namn:.....

Personnummer:.....

Gatuadress, postnummer och postort:

.....

Telefonnummer:.....

Beskriv kort vad du skulle vilja få stöd med från Mottagningsteamet:

.....

.....

.....

Blanketten skickas till Mottagningsteamet, Kristinavägen 49 C, 711 30

Lindesberg. När vi har fått din anmälningssblankett, kontaktar vi dig inom två veckor för att boka en första träff.