



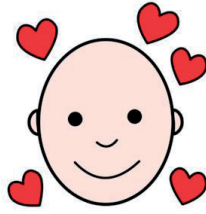
# Min delaktighetsbok



Jag heter

---

och är \_\_\_\_\_ år



Det här tycker jag om

---

---

---

---

---



Detta är jag rädd och orolig för

---

---

---

---

---



Det här är viktigt för mig/ jag är trygg när

---

---

---

---

---



Så här vill jag ha det vid undersökningar

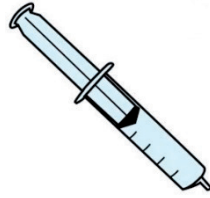
---

---

---

---

---



Så här vill jag ha det vid provtagning/stick

---

---

---

---

---



I samarbete med Lekerapin SÄS

Vid frågor kontakta/ring

Lekerapin Hiss A plan 7

033-6163422/ 033-6163415



**Postadress**

**Besöksadress**

**Telefon**

**E-post**

**Internetadress**

Södra Älvsborgs Sjukhus, 501 82 Borås

SÄS Borås, Brämhultsvägen 53

SÄS Borås, vx 033-616 10 00

[sas@vgregion.se](mailto:sas@vgregion.se)

[www.vgregion.se/sas](http://www.vgregion.se/sas)

SÄS Skene, Varbergsvägen 50

SÄS Skene, vx 0320-77 80 00

[www.facebook.com/sodraalvsborgssjukhusvg](http://www.facebook.com/sodraalvsborgssjukhusvg)