

## Remiss Halmstad/Hylte Individsamverkansteam (IST) och Paradigm

Namn	Personnummer
Utdelningsadress, postnummer och postort	Telefon
	Mobil
Yrkes och utbildningsbakgrund	Mejl

Remissen gäller IST

Remissen gäller Paradigm

### Försörjning:

- A-kassa                       Ekonomiskt bistånd     Sjukpenning                       Aktivitetsstöd  
 Aktivitetsersättning     Annat \_\_\_\_\_

Remitterande myndighet/instans, handläggare (adress, telefon & e-post)
Övriga myndighetskontakter
Remissanledning
Problematik och i förekommande fall diagnos

Tidigare insatser
Vilka samordningsbehov finns för individen
Deltar individen i någon annan aktivitet?
Övrig information
Bedömer du att individen kan uppnå arbetsförmåga inom 2 år?

## SAMTYCKE

\_\_\_\_\_  
Namn

\_\_\_\_\_  
Personnummer

### Till deltagaren:

Vad hoppas du ska bli annorlunda i din situation, som ett resultat av kontakten med individsamverkansteamet/Paradigm?

Vilken arbetsförmåga tror du att du kan uppnå inom 2 år (25, 50, 75 eller 100 %)

Finns det något mer som kan vara bra för oss att veta om för att kunna göra rätt planering tillsammans med dig?

### Samtycke för IST:

Jag är informerad om och samtycker till att sekretessen bryts mellan samverkande parter i Individsamverkansteamet och att dokumentation som eventuellt finns hos respektive myndighet får användas inom teamet. Jag lämnar även samtycke till registrering i dokumentationssystemet Sunjax. Detta samtycke gäller under tiden som jag är inskriven i Individsamverkansteamet i Halmstad/Hylte. Jag samtycker också till att en representant från Individsamverkansteamet hör av sig till mig för en uppföljning ett år efter avslutad insats.

### Samtycke för Paradigm:

Jag är informerad om och samtycker till att sekretessen bryts mellan samverkande parter i Individsamverkansteamets konsultativa team och att dokumentationen som eventuellt finns hos respektive myndighet får användas inom teamet när min remiss behandlas. Om jag skrivs in som deltagare i Paradigm kommer jag att behöva skriva på ett nytt samtycke som gäller under min tid som deltagare.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

### Remissen skickas till

**För IST: Individsamverkansteamet Halmstad/Hylte. Box 230, 301 06 Halmstad**

**För Paradigm: Samordningsförbundet i Halland/Paradigm, Storgatan 6,  
302 43 Halmstad**