

Individsamverkansteam (IST) Falkenberg



Konsultation Falkenbergs Individsamverkansteam (IST)

Namn	Personnummer
	Telefon
	Mobil
Remitterande myndighet/instans, handläggare (adress, telefon & e-post)	
Frågeställning	

Medgivande om sekretesslättnad:

Jag är informerad om och samtycker till att sekretessen bryts mellan samverkande parter i Individsamverkansteamet; Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Region Halland samt Kommunen som sinsemellan får utbyta och diskutera uppgifter om mig utan hinder av sekretess. Samtycket omfattar endast uppgifter som är nödvändiga för att kunna samarbeta i ärendet. Detta samtycke gäller för den tid samarbetet varar och längst ett år från startdatum. Jag kan när som helst återkalla detta samtycke.

Underskrift

Datum

Namnförtydligande

Undertecknad blankett lämnas till respektive teammedlem eller skickas till:

Individsamverkansteamet i Falkenberg
Kvarngatan 2
311 39 Falkenberg