

REMISS till Individsamverkansteamet Varberg

Fylls i tillsammans med deltagaren

Namn:		Personnummer:	
Utdelningsadress:		Postnummer och postort:	
Telefon	Mobiltelefon	Civilstånd	Antal barn under 18 år:
E-postadress:			

Remitterande myndighet/instans, handläggare (telefon och e-post)

Försörjning:

- A-kassa
 A-stöd
 Försörjningsstöd
 Sjukpenning
 Sjukersättning
 Aktivitetsersättning
 Annat _____

Vilka andra myndigheter är engagerade?

- Region Halland
 Arbetsförmedlingen
 Försäkringskassan
 Annan.....
 Socialförvaltningen
 Utbildnings- och Arbetsmarknadsförvaltning

Ev. behandlande läkare och/eller behandlings-/patientansvarig (adress, telefon och e-post)

Uppdrag

Tidigare insatser

I förekommande fall diagnos

Vilka andra kontakter finns för personen

Deltar personen i någon daglig aktivitet?

Övrig information

Vilken arbetsförmåga bedömer du som handläggare/behandlare att personen kan uppnå inom två år? (25, 50, 75 eller 100%)

Deltagaren:

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

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

Finns det något mer som kan vara bra för oss i teamet att känna till, för att kunna göra en rätt och bra planering tillsammans med dig?

Medgivande om sekretesslättnad

Jag är informerad om och samtycker till att sekretessen bryts mellan samverkande parter; Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Region Halland, Varbergs kommun dvs Socialförvaltningen och Utbildnings- och Arbetsmarknadsförvaltningen. Dokumentation som eventuellt finns hos respektive myndighet får användas till nytta i samverkansarbetet. Remissvar lämnas till berörda myndigheter.

Samtycke

Jag samtycker till att samverkande parter i Individsamverkansteamet får dokumentera och behandla uppgifter om mig i dokumentationssystemet SUNJAX, uppgifter som är väsentliga för uppföljning och utvärdering av mitt ärende i Individsamverkansteamet.

Detta medgivande och samtycke gäller under tid som jag är inskriven i Individsamverkansteamet i Varberg, Samordningsförbundet i Halland.

Underskrift

Datum

Namnförtydligande

Till remissen bifogas intyg/bedömningar/utredningar som kan vara av vikt för Individsamverkansteamet.

Remissen lämnas till respektive teammedlem eller skickas till:

Individsamverkansteamet i Varberg

Birger Svensson väg 30

432 40 Varberg.

