

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

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

Försörjning:

A-kassa Försörjningsstöd Sjukpenning Sjukersättning Aktivitetsersättning
 Annat

Vilka andra myndigheter är engagerade?

Region Halland Arbetsförmedlingen Försäkringskassan Individ & Familjeomsorg Kompetenscentrum Annan _____

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

Uppdrag

Tidigare insatser

I förekommande fall diagnos

Vilka samordningsinsatser 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%)**

Till 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?

***OBS!** Det är viktigt att du informerar de myndigheter/verksamheter som du har kontakt med att remiss skickas.*

Medgivande om sekretesslättnad:

Jag är informerad om och samtycker till att sekretessen bryts mellan samverkande parter, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Region Halland, Gymnasie och Vuxenutbildning samt Individ & Familjeomsorg, och att dokumentation som eventuellt finns hos respektive myndighet får användas till nytta i samverkansarbetet.

Samtycke

Jag samtycker även till att samverkande partner i Individsamverkansteamet får dokumentera och behandla väsentliga uppgifter i dokumentationssystemet (SUNJAX), uppgifter som är nödvändiga för uppföljning och utvärdering av mitt ärende i Individsamverkansteamet.

Detta medgivande och samtycke gäller under tid som jag är inskriven i Individsamverkansteamet i Kungsbacka, Samordningsförbundet i Halland. Jag samtycker också till att en representant från Individsamverkansteamet hör av sig till mig för en uppföljning ett år efter avslutad insats.

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 Kungsbacka
Enheten för arbetsliv
Södra Torggatan 16
434 30 Kungsbacka*

