

Ansökan till samverkansinsats i KOMMUN REHABVÄGLEDARE

Personuppgifter

Namn _____

Personnummer _____

Adress _____

Telefon _____

E-post _____

Datum för VISA-besök _____

Uppgifter till anvisande kontaktperson/handläggare/remittent

Namn _____

Yrke/Myndighet _____

Adress _____

Telefon _____ E-post _____

Uppgifter till kontaktperson/handläggare/andreremittent hos samverkande myndighet

Namn _____

Yrke/Myndighet _____

Adress _____

Telefon _____ E-post _____

Övriga kontaktpersoner och tillägg

Beskriv din sociala situation (*ex, boende, familj, nätverk osv*).

Vilken är din nuvarande försörjning?

Hur länge har du haft behovet av offentlig försörjning? (*Sjukpenning, ekonomiskt bistånd eller aktivitetsersättning*)?

Vad heter din handläggare på myndigheten?

Har du fullständiga grundskolebetyg?

Ja Nej

Har du fullständiga gymnasiebetyg?

Ja Nej

Har du någon annan form av studier, utbildningar eller kurser?

Vilka är dina tidigare arbetslivserfarenheter, så som anställningar, praktiker och arbetsträningar (*specificera gärna var, när och hur länge*)?

Är du inskriven på Arbetsförmedlingen i dagsläget?

Ja Nej

Är du sjukskriven i dagsläget?

Ja Nej

Vilka förmågor/styrkor/kompetenser eller andra erfarenheter har du som kan vara aktuella för framtida arbeten/studier?

Beskriv din fysiska hälsa

Hur påverkar den dig i din vardag?

Beskriv din psykiska hälsa

Hur påverkar den dig i din vardag?

Har du någon diagnos eller utredning som kan vara relevant att rehabvägledare har kännedom om?

Jag ger mitt samtycke till att denna ansökan överlämnas till rehabvägledare på psykiatrisk öppenvårdsmottagning i Trollhättan.

Datum _____ Underskrift _____

Namnförtydligande _____

Anvisande kontaktperson/handläggare

Datum _____ Underskrift _____

Namnförtydligande _____

SAMTYCKE TILL INFORMATIONsutbyte Mellan samverkande parter

För att vi som arbetar vid Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Västra Götalandsregionen eller i någon av kommunerna Trollhättan, Lilla Edet, Vänersborg eller Grästorp ska kunna hjälpa dig på bästa sätt, är det en förutsättning att vi får utbyta relevant information om dig. Detta kan vara uppgifter om hälsotillstånd, expertutlåtande (t ex medicinska), tidigare rehabiliteringsinsatser, sociala och ekonomiska förhållanden, arbetsförhållanden, tidigare utredningar och liknande. Samtycket rör endast sådana uppgifter som rör ditt ärende och din arbetsrehabilitering. I samband med denna ansökan godkänner jag registrering samt att relevant information kring min rehabilitering och mitt deltagande i rehabvägledare får inhämtas i utvärderingssyfte. Sekretesslättningen gäller i uppföljningssyfte två år efter avslutad insats och kan när som helst återkallas av deltagaren.

Datum _____ Underskrift _____

Namnförtydligande _____

Ansökan överlämnas direkt till
eller...