



Samverkansinsats Rehabvägledare

Personuppgifter:

Namn: Personnummer:

Adress:..... Postadress:

Telefon:..... Mobiltelefon:

E-post:.....

Uppgifter om min handläggare:

Namn: Telefon/mobil.....

E-post:..... Adress:

Myndighet/motsvarande:.....

Uppgifter om handläggare hos samverkande myndighet:

Namn: Telefon/mobil.....

E-post:..... Adress:

Myndighet/motsvarande:.....

Ev. övriga samverkande parter:

.....

.....

Datum för VISA-besök:.....

Familjesituation (boende/barn/barnomsorg):

.....
.....

Nuvarande försörjning/Försörjning under eventuell insats:.....

.....
.....

Arbetslivserfarenhet: Arbete:.....

.....
.....
.....
.....
.....

Praktikplats:.....

.....
.....

Utbildning:.....

.....
.....

Fritidsintressen:

.....
.....

Beskriv din hälsa (fysisk och psykisk):

.....
.....

Medicinering:

.....
.....

Eventuell diagnos/er eller tidigare utredningar:

.....
.....

Spel/Alkohol/Droger:

.....
.....

Eventuella tidigare rehabiliteringsinsatser?

.....
.....

SYFTE MED INSATSEN

Vad är din och din handläggares syfte med denna ansökan?

.....

.....

.....

.....

Vad har du för förväntningar inför ditt deltagande med Rehabvägledaren?

.....

.....

.....

.....

Övrigt:

.....

.....

.....

.....

SAMTYCKE TILL INFORMATIONsutBYTE MELLAN SAMVERKANDE PARTER

För att vi som arbetar vid Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Västra Götalandsregionen eller i någon av kommunerna Trollhättan, Lilla Edet 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 eller liknande. Samtycket rör endast sådana uppgifter som rör ditt ärende och din arbetsrehabilitering.

Detta samtycke gäller tre år från dagens datum och kan när som helst återkallas.

Datum: Underskrift:

Namnförtydligande:

**Ansökan lämnas till Grästorp
eller skickas till:**

Grästorps kommun
Gil Hofling, Social verksamhet
467 80 Grästorp

Kontaktuppgifter:

Gil Hofling Rehabvägledare
AME, Oskarsgatan 9 Grästorp
Telefon: 0514-580 25
Mobil: 070-948 85 60
gill.hofling@grastorp.se

GDPR

Grästorps kommun behandlar personuppgifter när vi måste göra det enligt gällande lagstiftning inom våra olika verksamhetsområden eller när det behövs för att utföra den uppgift som avses (t.ex. när du skickar in en ansökan eller gör en anmälan).

I samband med insamlingen informerar vi dig om varför vi behandlar dina personuppgifter, vilken rättslig grund som finns och hur länge vi kommer att ha dem kvar. Genomgående använder vi begreppet "behandling", som omfattar alla olika åtgärder som gäller personuppgifter, det vill säga insamling, hantering, lagring, delning, tillgång, användning, överföring och radering.

Lagen innehåller bestämmelser om samtycke vilket innebär att den enskilde i vissa fall ska godkänna att uppgifter får behandlas. För de uppgifter som hämtas in av kommunens olika verksamheter är samtycke i de flesta fall inte nödvändigt. Det beror på att uppgifterna används i samband med myndighetsutövning, för att kunna fullgöra en skyldighet som åligger kommunen eller att ett avtalsförhållande föreligger. Alla kommunala nämnder har ett ansvar för att personuppgifter behandlas på ett korrekt sätt. Respektive nämnd är personuppgiftsansvarig.