



Samordningsförbundet Väst

Finansiell samordning mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Västra Götalandsregionen och Kommunerna; Färgelanda, Lysekil, Munkedal, Orust, Sotenäs, Strömstad, Tanum och Uddevalla

ÄRENDE FÖR SAMVERKAN

(blanketten fylls i av remitterande handläggare)

- Rehabvägledare Utredning Hälsa- och vägledningskurs - HOV:en (fd MVK)
- Steg1 ort _____ Min väg mot ökad hälsa och arbete-MIHA (fd MVK nyanlända)

Namn:	Pers nr:
Adress:	Telefon:
Post nr och ort:	Mail:
Namn och kontakt till närmast anhörig:	

Remitterande myndighet:	Medremitterande myndighet:
Kontaktperson:	Kontaktperson:
Telefon:	Telefon:
Mail:	Mail:

- Medgivande om samtycke till aktuell insats bifogas
- Bifogar aktuella utredningar
- Bifogar aktuellt medicinskt utlåtande
- Ev tidigare slutrapporter från Samordningsförbundet

Sammanhängande tid i offentlig försörjning:

Försörjning nu och t o m:

Syfte/Mål/Frågeställning gällande samverkan:

.....

.....

.....

Vad skulle kunna bidra till att stärka personen och uppnå egen försörjning?

.....

.....



Samordningsförbundet Väst

Finansiell samordning mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Västra Götalandsregionen och Kommunerna; Färgelanda, Lysekil, Munkedal, Orust, Sotenäs, Strömstad, Tanum och Uddevalla

Bakgrund:

Arbete/studier/tidigare insatser

.....

.....

Social situation

.....

.....

Hälsosituation

.....

.....

Ekonomisk situation

.....

Ev tidigare insatser hos Samordningsförbundet Väst.....

.....

Fremsta anledningen till oklarhet runt förmåga? (Ex. fysiska och psykiska begränsningar, språk, social situation, motivation, energi etc):.....

.....

.....

.....

Egna intressen/Kända resurser:

.....

.....

Kontakt med andra myndigheter/partner:

.....

.....

Övrigt av vikt:

.....

Jag har tagit del av ovanstående och godkänner dess innehåll. Datum:.....

Sökande

Handläggare