

Ansökan om samverkansinsats/arbetslivsinriktad rehabilitering



Trampolinen Lilla Edet

"Trampolinen - en möjlighet för unga med funktionshinder"

Mina personuppgifter:

Namn:

Personnummer:

Adress:

Postadress:

E-post:

Telefon/Mobil:

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:

PERSONUPPGIFTER OCH BAKGRUNDSINFORMATION

Familjesituation/Barn/barnomsorg:

Nuvarande försörjning/Försörjning under eventuell insats/åtgärd:

Tidigare arbetslivserfarenhet/genomförda arbetsmarknadsinsatser:

Utbildningsbakgrund/kompetens:

Fritidsintressen:

Beskriv din hälsa (fysisk och psykisk):

Eventuell diagnos/er eller tidigare utredningar:

Alkohol/Droger/Mediciner:

Eventuella tidigare rehabiliteringsinsatser:

SYFTE MED ANSÖKAN/FRÅGESTÄLLNINGAR

Vad är din och din handläggares syfte med denna ansökan?

Vilka är dina förväntningar av att delta i en arbetslivsinriktad rehabilitering eller annat?

Vilken/vilka frågeställningar har du och din handläggare/behandlare till Trampolinen?

Övrigt som du/ni vill lägga till denna ansökan:

Jag ger mitt samtycker till denna ansökan överlämnas till Trampolinen i Lilla Edet:

Datum Underskrift

Namnförtydligande

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 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 detta medgivande godkänner jag även att relevant information kring min rehabilitering och mitt deltagande vid Trampolinen får inhämtas i utvärderingssyfte.

Detta samtycke gäller två år från dagens datum och det kan när som helst återkallas av mig.

Datum Underskrift

Namnförtydligande

Ansökan överlämnas till personal som arbetar i Trampolinen i Lilla Edet eller skickas till:

**Lilla Edets kommun
Arbetsmarknadsavdelningen/Trampolinen
Järnvägsgatan 12
463 80 Lilla Edet**