

MOTTAGNINGSTEAMET

Anmälningssblankett

Jag vill bli kontaktad för ett första möte med Mottagningsteamet.

Dagens datum.....

Namn.....

Personnummer.....

Telefonnummer.....

Lämna din anmälan och samtycket i Mottagningsteamets brevlåda vid Vägledningcentrum, Kristinegatan 28. Vi kontaktar dig sedan så snart vi kan. Du kan också skicka blanketterna med vanlig post till adress:

Falu kommun
Mottagningsteamet
791 83 Falun

Namn..... Pers.nr.....

Välkommen till Mottagningsteamet!

Innan vi träffas så önskar vi att du besvarar frågorna nedan. De utgör grunden i vårt kommande möte. Under mötet kommer vi tillsammans att ringa in det som du upplever att du skulle behöva mer stöd inom eller saknar information om. Mötet som vi kommer att ha kallar vi för kartläggningsmöte.

Du har valt att kontakta Mottagningsteamet. Vad vill du ha hjälp med?.....

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

Vilken skolbakgrund har du och vilken är din högsta utbildningsnivå?.....

.....
.....

Har du någon arbetslivserfarenhet?.....

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

Hur ser din försörjning ut idag?.....

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

Vilka myndigheter har du kontakt med idag? Namn på handläggare?

- Försäkringskassan:.....
- Arbetsförmedlingen:.....
- Socialtjänsten:.....
- Psykiatri eller vårdcentral:.....
- Övriga kontakter:.....

Samtycke

Medgivande till brytande av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Uppgifterna om dina personliga förhållanden omfattas av sekretess enligt 25 kap 1&, 26 kap 1& och 12 kap 2& i offentlighets- och sekretesslagen.

"Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men."

"Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men."

"En enskild kan helt eller delvis häva sekretess som gäller till skydd för honom eller henne, om inte annat anges i denna lag."

.....

För att kunna ge dig ett så bra stöd som möjligt kommer verksamheterna nedan att behöva ha kontakt och i vissa fall behöva lämna uppgifter om dig. Alla uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt.

Mitt samtycke gäller endast information som behövs för att ge mig stöd i min rehabilitering mot arbete.

Falun Kommun Socialtjänsten samt Arbetsmarknadsenheten
Arbetsförmedlingen, Falun
Försäkringskassan
Landstinget Dalarna, Falun

Detta samtycke gäller under den tid jag får stöd av Mottagningsteamet. Den kan när som helst återtas av mig (muntligt och/eller skriftligt).

Falun den _____ / _____ 201__

(underskrift)

(namnförtydligande)