

Ansökan om samcoach via STA – Samverkan till arbete

Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Telefon
Postadress	
E-postadress	

Därför vill jag vara med i STA

Det här är jag
Det här vill jag – önskat läge
Det här behöver jag hjälp med för att nå önskat läge

Aktörer som jag har kontakt med

<input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/> Psykiatri
<input type="checkbox"/> Socialtjänsten (Krokoms kommun)	<input type="checkbox"/> Försäkringskassan
<input type="checkbox"/> Arbete och integration (Krokoms kommun)	<input type="checkbox"/> Hälsocentralen, ange vilken:
	<input type="checkbox"/> Annan aktör (ex. utbildningsanordnare, god man, boendestöd etc)

(Fortsätt på nästa sida)

Samtycke

För att hjälpa dig på vägen till arbete eller vidare studier samverkar vi med Individ- och familjeomsorgen, hälso- och sjukvården samt berörda myndigheter. För att göra det på bästa sätt är det bra om vi har möjlighet att utbyta muntlig och skriftlig information som gäller dig. Därför behöver vi ditt medgivande att bryta sekretessen.

Medgivande

Jag samtycker till att Krokoms kommun (Arbete och integration samt Individ- och familjeomsorgen), Region Jämtland-Härjedalen (hälsocentral och psykiatri), Arbetsförmedlingen samt Försäkringskassan får utbyta nödvändig information om mig för att kunna erbjuda lämpliga och samordnade insatser.

Jag medger enligt 14 kap 4§ första stycket i Sekretesslagen att dessa myndigheter får utbyta både muntlig och skriftlig information om mig utan hinder av sekretess om det är nödvändigt i samverkansarbetet. Utöver det godkänner jag även informationsutbyte med nedanstående aktör/aktörer:

Samtycket gäller under den tid du är aktuell i någon insats på Arbete och integration.
Du kan närsomhelst ta tillbaka ditt samtycke.

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Skickas ifylld och underskriven till:

Krokoms kommun
Arbete och integration, STA
835 80 Krokom

Fylls i av Arbete och integration

Inkom till AI	Togs upp på samordningsmöte/en väg in
Övriga anteckningar	