

Ansökan

Fylls i tillsammans med deltagaren

Deltagare

Namn	
Personnummer	
Gatuadress	
Postadress	
Tfn hem	
Tfn mobil	
Epost	
Tolkbehov	Om JA, ange språk:
Ersättning från	FK AF SOC Ingen ersättning

Observera att den myndighet som står för försörjningen ska vara delaktig i planeringen.

- är mellan 18 - 64 år (prioriterad målgrupp är 18 - 29 år med psykisk ohälsa och/eller psykisk funktionsnedsättning)
- är i stort behov av samordnad rehabilitering där målet är att skapa förutsättningar i syfte att komma närmare arbete/studier.
- tror att det finns minst 25 % arbetsförmåga att bygga på inom 1 år
- är motiverad för att förändra sin situation
- remitterande organisation har uttömt den egna organisationens möjligheter för deltagaren att komma vidare mot arbete eller studier
- har ej en anställning eller studiemedel
- har ej pågående missbruk, behandlingar eller väntande dom som påverkar planeringen

Handläggare/remittent

Namn	
Myndighet	
Tfn	
Epost	

Deltagarens målsättningar/syfte

--

Vilka resurser finns i vardagen?

--

Vilka begränsningar finns i vardagen?

--

Diagnoser/Psykisk ohälsa

--

Vilka aktiviteter/insatser har prövats för att öka/återfå arbetsförmågan?
Arbetsförmedlingen:
Försäkringskassan:
Regionen:
Kommunen:
Övrigt: (ex skolgång, frivård)

Vilka kontakter finns i respektive organisation (ex boendestöd, god man, kurator, personligt ombud, frivård?)	
Organisation	
Namn	
Titel	
Tfn	
Epost	

Organisation	
Namn	
Titel	
Tfn	
Epost	

Organisation	
Namn	
Titel	
Tfn	
Epost	

Bifoga läkarutlåtande, utredning och/eller andra dokument som är av vikt för att få en helhetsbild. Ange här vilka dokument som bifogas:

Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	
Bilaga 4	

OBS!

För att Enter ska kunna hantera din ansökan ska *Medgivande till hävande av sekretess* till Arbetsförmedlingen, Region Jönköpings län, Försäkringskassan, Arbetsmarknadsavdelningen samt Socialtjänsten i din hemkommun bifogas i ansökan.

Samtliga fem medgivanden skrivs under och skickas tillsammans med ansökan till Enter. Se nästa sida →

Medgivande till hävande av sekretess

Arbetsmarknadsavdelningen

Varje myndighet har sekretess för de uppgifter om enskilda som finns hos myndigheten. För att handläggare på **arbetsmarknadsavdelningen** ska kunna samarbeta med de samverkande parterna i Enter* krävs att du medger att uppgifter om dig får diskuteras med och lämnas till dessa. Syftet med varje samråd om dig är att, om fortsatt gemensam planering behövs, komma överens om vem det är som ger dig det bästa stödet utifrån den aktuella situationen.

Informationsutbytet kan bland annat handla om din ekonomiska situation, sociala situation, yrkes- och arbetserfarenheter, hälsotillstånd och ställning på arbetsmarknaden.

Genom att underteckna medgivandet ger du din tillåtelse till att arbetsmarknadsavdelningen får utbyta information med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Region Jönköpings län, Socialförvaltningen i din hemkommun (som ingår i Enter). Samtycket omfattar även utbyte av ovanstående information med nedan angiven privat vårdaktör. Uppgifterna som överlämnas får endast överlämnas till den/de personer inom dessa aktörer som är i behov av uppgifterna för att kunna handlägga mitt ärende.

Min privata vårdaktör namn _____

Eftergift av sekretessen sker med hänvisning till 12 kap 2§ Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Samtycket gäller för tiden som samarbetet pågår, dock längst ett år från och med nedanstående datum. Du kan när som helst återkalla detta medgivande.

Härmed medger jag ovanstående

Namn

Namnteckning

Ort och datum

*Enter är en verksamhet där arbetsmarknadsavdelningen, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Region Jönköpings län samt Socialtjänsten i din hemkommun samverkar för att underlätta din väg till arbete och egen försörjning.

Medgivande till hävande av sekretess

Försäkringskassan

Varje myndighet har sekretess för de uppgifter om enskilda som finns hos myndigheten. För att handläggare på **Försäkringskassan** ska kunna samarbeta med de samverkande parterna i Enter* krävs att du medger att uppgifter om dig får diskuteras med och lämnas till dessa. Syftet med varje samråd om dig är att, om fortsatt gemensam planering behövs, komma överens om vem det är som ger dig det bästa stödet utifrån den aktuella situationen.

Informationsutbytet kan bland annat handla om din ekonomiska situation, sociala situation, yrkes- och arbetserfarenheter, hälsotillstånd och ställning på arbetsmarknaden.

Genom att underteckna medgivandet ger du din tillåtelse till att Försäkringskassan får utbyta information med Arbetsförmedlingen, Region Jönköpings län, arbetsmarknadsavdelningen, Socialförvaltningen i din hemkommun (som ingår i Enter). Samtycket omfattar även utbyte av ovanstående information med nedan angiven privat vårdaktör. Uppgifterna som överlämnas får endast överlämnas till den/de personer inom dessa aktörer som är i behov av uppgifterna för att kunna handlägga mitt ärende.

Min privata vårdaktör namn _____

Eftergift av sekretessen sker med hänvisning till 12 kap 2§ Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Samtycket gäller för tiden som samarbetet pågår, dock längst ett år från och med nedanstående datum. Du kan när som helst återkalla detta medgivande.

Härmed medger jag ovanstående

Namn

Namnteckning

Ort och datum

*Enter är en verksamhet där arbetsmarknadsavdelningen, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Region Jönköpings län samt Socialtjänsten i din hemkommun samverkar för att underlätta din väg till arbete och egen försörjning.

Medgivande till hävande av sekretess

Region Jönköpings län

Varje myndighet har sekretess för de uppgifter om enskilda som finns hos myndigheten. För att personal på **Region Jönköpings län** ska kunna samarbeta med de samverkande parterna i Enter* krävs att du medger att uppgifter om dig får diskuteras med och lämnas till dessa. Syftet med varje samråd om dig är att, om fortsatt gemensam planering behövs, komma överens om vem det är som ger dig det bästa stödet utifrån den aktuella situationen.

Informationsutbytet kan bland annat handla om din ekonomiska situation, sociala situation, yrkes- och arbetserfarenheter, hälsotillstånd och ställning på arbetsmarknaden.

Genom att underteckna medgivandet ger du din tillåtelse till att Region Jönköpings län får utbyta information med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, arbetsmarknadsavdelningen, Socialförvaltningen i din hemkommun (som ingår i Enter). Samtycket omfattar även utbyte av ovanstående information med nedan angiven privat vårdaktör. Uppgifterna som överlämnas får endast överlämnas till den/de personer inom dessa aktörer som är i behov av uppgifterna för att kunna handlägga mitt ärende.

Medverkande i Enter förutsätter att du är drogfri. Om personal på Region Jönköpings län som arbetar på Enter får kännedom om att drogfrihet ej skulle föreligga, kommer denne kontakta dig för att samråda om uppgift om nytt missbruk får vidareförmedlas till berörda samverkansparter.

Min privata vårdaktör namn _____

Eftergift av sekretessen sker med hänvisning till 12 kap 2§ Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Samtycket gäller för tiden som samarbetet pågår, dock längst ett år från och med nedanstående datum. Du kan när som helst återkalla detta medgivande.

Härmed medger jag ovanstående

Namn

Namnteckning

Ort och datum

*Enter är en verksamhet där arbetsmarknadsavdelningen, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Region Jönköpings län samt Socialtjänsten i din hemkommun samverkar för att underlätta din väg till arbete och egen försörjning.

Medgivande till hävande av sekretess

Arbetsförmedlingen

Varje myndighet har sekretess för de uppgifter om enskilda som finns hos myndigheten. För att handläggare på **Arbetsförmedlingen** ska kunna samarbeta med de samverkande parterna i Enter* krävs att du medger att uppgifter om dig får diskuteras med och lämnas till dessa. Syftet med varje samråd om dig är att, om fortsatt gemensam planering behövs, komma överens om vem det är som ger dig det bästa stödet utifrån den aktuella situationen.

Informationsutbytet kan bland annat handla om din ekonomiska situation, sociala situation, yrkes- och arbetserfarenheter, hälsotillstånd och ställning på arbetsmarknaden.

Genom att underteckna medgivandet ger du din tillåtelse till att Arbetsförmedlingen får utbyta information med Försäkringskassan, Region Jönköpings län, arbetsmarknadsavdelningen, Socialförvaltningen i din hemkommun (som ingår i Enter). Samtycket omfattar även utbyte av ovanstående information med nedan angiven privat vårdaktör. Uppgifterna som överlämnas får endast överlämnas till den/de personer inom dessa aktörer som är i behov av uppgifterna för att kunna handlägga mitt ärende.

Min privata vårdaktör namn _____

Eftergift av sekretessen sker med hänvisning till 12 kap 2§ Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Samtycket gäller för tiden som samarbetet pågår, dock längst ett år från och med nedanstående datum. Du kan när som helst återkalla detta medgivande.

Härmed medger jag ovanstående

Namn

Namnteckning

Ort och datum

*Enter är en verksamhet där arbetsmarknadsavdelningen, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Region Jönköpings län samt Socialtjänsten i din hemkommun samverkar för att underlätta din väg till arbete och egen försörjning.

Medgivande till hävande av sekretess

Socialtjänsten i din hemkommun

Varje myndighet har sekretess för de uppgifter om enskilda som finns hos myndigheten. För att handläggare på **Socialtjänsten i din hemkommun** ska kunna samarbeta med de samverkande parterna i Enter* krävs att du medger att uppgifter om dig får diskuteras med och lämnas till dessa. Syftet med varje samråd om dig är att, om fortsatt gemensam planering behövs, komma överens om vem det är som ger dig det bästa stödet utifrån den aktuella situationen.

Informationsutbytet kan bland annat handla om din ekonomiska situation, sociala situation, yrkes- och arbetserfarenheter, hälsotillstånd och ställning på arbetsmarknaden.

Genom att underteckna medgivandet ger du din tillåtelse till att Socialtjänsten i din hemkommun får utbyta information med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Region Jönköpings län och arbetsmarknadsavdelningen (som ingår i Enter). Samtycket omfattar även utbyte av ovanstående information med nedan angiven privat vårdaktör. Uppgifterna som överlämnas får endast överlämnas till den/de personer inom dessa aktörer som är i behov av uppgifterna för att kunna handlägga mitt ärende.

Min privata vårdaktör namn _____

Eftergift av sekretessen sker med hänvisning till 12 kap 2§ Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Samtycket gäller för tiden som samarbetet pågår, dock längst ett år från och med nedanstående datum. Du kan när som helst återkalla detta medgivande.

Härmed medger jag ovanstående

Namn

Namnteckning

Ort och datum

*Enter är en verksamhet där arbetsmarknadsavdelningen, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Region Jönköpings län samt Socialtjänsten i din hemkommun samverkar för att underlätta din väg till arbete och egen försörjning.