



Remiss av deltagare till Finsamprojekt

Namn på projekt remissen avser:

Remitterande organisation:

Handläggare:

Telefon:

E-mail:

Namn på deltagare:

Personnummer:

Adress:

Postadress:

Telefon:

E-mail:

Deltagarens övriga kontakter

Försäkringskassan:

Kontaktuppgifter:

Arbetsförmedlingen:

Kontaktuppgifter:

Psykiatrin:

Kontaktuppgifter:

Övrig sjukvård:

Kontaktuppgifter:

Kommunen:

Kontaktuppgifter:

Övrigt:

Kontaktuppgifter:

Syfte och mål med remiss:

Individens nuläge och behov (t.ex. nuvarande aktivitet, eventuella hinder/sjukdomsbild/svårigheter):

Hävande av sekretess

Varje myndighet har sekretess för de uppgifter om enskilda som finns hos myndigheten. För att kunna samarbeta och göra en bra planering vid deltagande i projektet behöver myndigheter kunna kommunicera med varandra. Vi ber dig därför att häva sekretessen mellan remitterande myndighet och ansvarig personal i projektet, vilket innebär att vi kan ta kontakt med varandra utan att du behöver medverka vid varje tillfälle.

Genom att skriva under här nedan lämnar jag mitt samtycke till att personal i aktuellt projekt får prata om mitt ärende, delge och inhämta information från remitterande myndighet.

För- och efternamn deltagare

Personnummer

Datum

Underskrift

För- och efternamn handläggare

Datum

Underskrift