



Samordningsförbundet
SUNDBYBERGS STAD

Instruktion för dig som är handläggare inför **Anmälan till Finsam-teamet i Samordningsförbundet Sundbybergs stad - Samsund**

Gå igenom denna information tillsammans med personen som förberedelse inför mötet med Finsam-teamet. Berätta vad ett Finsam-team är, vilka som sitter i teamet samt att det är en samverkansstruktur i form av ett möte som personen deltar i tillsammans med dig. Gå igenom syftet med mötet.

Mötet har personens bästa i fokus och syftet är att:

- Öka möjlighet till att nå arbete/studier/egen försörjning
- Vägleda och informera om insatser och stöd som finns och som kan vara aktuella utifrån behov
- Tillsammans formulera en plan för näst steg i rehabiliteringen
- Teamet är rådgivande

Mötet

På mötet deltar representanter från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan. Sundbybergs stad och vården inom Region Stockholm. Förbered att vi därför blir många som deltar.

Samtycken och bilagor till anmälan

Fyll i samtycke och samtycke till SUS tillsammans med anmälningsblanketten och lämna till din teammedlem.

Andra närvarande

Ta in uppgift på om individen önskar att andra närvarar.

Kallelse

När anmälan inkommit kontaktar Finsam-lotsen dig angående tid för möte med Finsamteamet och kallar personen via brev. Påminn gärna om tiden för mötet.

Tolk

Du som remittent står för bokning av tolk och kostnad för tolk. Ange under rubriken övrigt.

Hot och våld

Om det finns hot- eller våldstendenser ange det under rubriken övrigt.

DIN ANMÄLAN TILL FINSAM-TEAMET FYLLS I PÅ NÄSTA SIDA.



Samordningsförbundet
SUNDBYBERGS STAD

Anmälan till Finsamteam Samordningsförbundet Sundbybergs stad - Samsund

Anmälare:
Epost:
Datum:

Organisation:
Telefonnummer:

Deltagare

För- och efternamn:	Personnummer:
Postadress:	
E-post:	Telefon hem/mobil:

Anledning till anmälan

Frågeställning till Finsamteam:
--

Aktuella kontakter:

Arbetsförmedlingen:	Försäkringskassan:	Region Stockholms hälso-/ sjukvård:
Sundbybergs stad	Annan:	Annan:

Vilken försörjning har deltagaren idag?

<input type="checkbox"/> Sjukpenning/rehabiliteringspenning <input type="checkbox"/> Aktivitetsersättning <input type="checkbox"/> Sjukersättning <input type="checkbox"/> A-kassa
<input type="checkbox"/> Aktivitetsstöd <input type="checkbox"/> Försörjningsstöd <input type="checkbox"/> Studiestöd/studiemedel <input type="checkbox"/> Annan offentlig försörjning
<input type="checkbox"/> Ingen offentlig försörjning <input type="checkbox"/> Lön

Diagnoser:



Samordningsförbundet
SUNDBYBERGS STAD

Eventuella arbetshinder:
Tidigare insatser och resultat:
Pågående insatser:
Arbete/utbildning (sammanfattning):
Familjesituation (civilstånd/ bostad/ barnomsorg/ skola):
Övrig information (ex behov av tolk mm):

Ifylles av Finsam-team

Aktuell för Finsamteam: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om nej. Motivering:
---	----------------------------

Anmälan, samtycke och samtycke SUS lämnas till "din" teammedlem i Finsam-teamet