

Ansökan till Friska Vindar i Vänersborg

Samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering

För att ansöka till Friska Vindar i Vänersborg ska du:

- vara mellan 18 - 66 år,
- vara folkbokförd i någon av kommunerna Trollhättan, Vänersborg, Lilla Edet eller Grästorp,
- sakna anställning eller att arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar är uttömt,
- ha behov av fördjupat stöd från minst två av samverkande parter: Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommunen eller sjukvården,
- är motiverad att delta i Friska Vindar i Vänersborg och vill börja arbeta eller studera,
- vara drogfri,
- varit på informationsmöte hos Friska Vindar i Vänersborg.

1. Mina personuppgifter:

Namn: Personnummer:

E-postadress: Telefon:

Adress: Samtycke till SMS kontakt: **JA** **NEJ**

Postnr: Ort:

2. Handläggare/kontaktperson (Huvudremittent, ersättningsmyndighet):

Namn: Telefon:

E-postadress: Adress:

Postnr: Ort:

Myndighet:

3. Datum för VISA-besök:

4. Har du en anställning? NEJ JA : Vid **JA**, har du provat att komma tillbaka till ditt *ordinarie* arbete? **Nej JA**

Har du provat *andra* arbetsuppgifter hos din *nuvarande* arbetsgivare?

NEJ JA Vid **JA**, Beskriv hur det fungerade.

5. Behöver du tolk? NEJ JA Språk:

6. Vad är din och din handläggares/kontaktpersons syfte med ansökan?

7. Vilka myndighets- och sjukvårdskontakter har du?

8. Beskriv kortfattat vad du har för utbildning?

9. Beskriv kortfattat vad du har för arbetslivserfarenhet?

10. Beskriv kortfattat din aktuella fysiska, psykiska hälsotillstånd, diagnoser eller annat som påverkar din arbetsförmåga.

11. Beskriv kortfattat vad du har för pågående och/eller planerade aktiviteter eller behandlingar.

12. Övrigt som du vill lägga till ansökan.

Samtycke till att ansökan överlämnas till Friska Vindar i Vänersborg

Det är viktigt att ansökan fylls i samråd med handläggare/kontaktperson samt att medremittent godkänt att ansökan lämnas till Friska Vindar i Vänersborg.

OBS!!! Ansökan kan endast behandlas om det finns minst två remitterande samverkande parter samt att *Samtycke till ansökan överlämnas till Friska Vindar* och *Samtycke till informationsutbyte och uppföljning mellan samverkande parter* är signerade.

Jag samtycker till att ansökan överlämnas till Friska Vindar i Vänersborg:

Underskrift: Datum:

Namnförtydligande:

Handläggare/kontaktperson samtycke:

Underskrift: Datum:

Namnförtydligande: Myndighet:

Medremittents samtycke:

Namn: Telefon:

E-postadress: Myndighet:

Ansökan skickas per post eller lämnas till:

**Friska Vindar
Vänerparken 15
462 23 Vänersborg.**

Samtycke till informationsutbyte och uppföljning mellan samverkande parter

Namn: Personnummer:

E-postadress: Telefon:

I samband med ansökan till Friska Vindar i Vänersborg samtycker jag till att Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Hälso- och sjukvård inom Västra Götalandsregionen eller någon av kommunerna Trollhättan, Vänersborg, Lilla Edet eller Grästorp får samverka kring mina rehabiliteringsbehov för att kunna ge mig rätt stöd och insatser i syfte att nå målet egen försörjning genom arbete eller studier. Jag medger att representanter för dessa organisationer får utbyta relevant information om mig och ta del av uppgifter om hälsotillstånd, expertutlåtande (t ex medicinska), tidigare rehabiliteringsinsatser, sociala och ekonomiska förhållanden, journalhandlingar eller liknade samt muntlig information utan hinder av sekretess. Samtycket gäller endast relevanta uppgifter som rör mitt ärende och min arbetslivsinriktade rehabilitering mot målet egen försörjning genom arbete eller studier.

Samtycket gäller från och med underskriftens datum nedan till dess att jag avslutas i Friska Vindar i Vänersborg. Samtycket kan när som helst återkallas av mig, utan särskild motivering.

Jag samtycker till att detta samtycke får sparas i max två år där jag kan kontaktas för uppföljning efter mitt deltagande i Friska Vindar i Vänersborg. Alla andra uppgifter om mig makuleras vid avslut inom Friska Vindar i Vänersborg.

All statistik och uppföljning redovisas anonymt.

Har du frågor om hur dina personuppgifter hanteras kontaktar du Friska Vindar i Vänersborg.

Underskrift: Datum:

Namnförtydligande: