Remiss Samverkansteam

Remissdatum:

Kontaktuppgifter deltagare

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personnummer |
| Bostadsadress | Ort |
| Telefonnummer | Ersättningsform |
| Mailadress |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fullständiga betyg grundskola | Ja  Nej |
| Fullständiga betyg gymnasium | Ja  Nej |
| Gymnasieprogram/övrig utbildning |  |
| Bakgrund (arbetslivserfarenhet, social situation) |  |
| Fysisk/psykisk hälsa (kännedom om psykisk problematik, missbruk, hälsotillstånd, sjukdomar, diagnoser) |  |
| Tolk | Ja, följande språk:        Nej |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kontakt med andra aktörer  Organisation | Handläggare/kontaktperson | Telefon/mail |

|  |
| --- |
| Varför samverkansteam? (Beskriv syftet) |

Kontaktuppgifter remittent

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Myndighet |
| Telefonnummer | Mailadress |