**Konsultation**

Ärendenummer:

*(ifylles av KRUS)*

Insats KRUS

Deltagarens namn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KRUS samtycke finns: Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Myndighet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Handläggare:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Frågeställning/ Syfte *(Vad vill jag ha svar på?)*  |
| Kort bakgrund: *(Kopplat till frågeställning/syfte)* |
| Övrigt:  |

Deltagarens underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort och datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_





**K**omplettera

**R**ehabilitera

**U**ppdatera

**S**trukturera

Ärendenummer:

*(ifylles av KRUS)*

Samtycke inför konsultation i KRUS Samverkansteam

samt för utlämnande av uppgifter

KRUS är en arbetsförberedande insats som finansieras av Samordningsförbundet Kalmar län och Socialförvaltningen Kalmar kommun äger insatsen. I KRUS ingår det ett Samverkansteam med personer från olika myndigheter. Samverkansteamets har till uppgift att gemensamt, utifrån teamets samlade kompetenser, ta beslut om personer har rätt förutsättningar för att klara av att delta i insatsen.

Samverkansteamet har även ett konsulterande uppdrag, där anställda inom de aktuella myndigheterna kan få ta del av gruppens samlade kompetens. Syftet är att möjliggöra ett stöd för en person som är i behov av ex. rehabilitering. En konsultation kan innebära att en effektivare rehabilitering kan planeras och personen kan få möjlighet att komma till rätt insats.

En förutsättning för att kunna ha ett fungerande Samverkansteam i en insats, med individärenden, är att utbyte av uppgifter får ske. Personen det gäller måste själv ta ställning till om informationen om honom/henne får lämnas mellan dem som ingår i ett Samverkansteam.

Samverkanspartnerna i KRUS är:

* Socialförvaltningen, Kalmar kommun
* Arbetsförmedlingen
* Försäkringskassan
* Landstinget
* Annat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Exempel på uppgifter som kan bli aktuella:

* Studie- och arbetsförhållanden
* Sociala och ekonomiska förhållanden
* Hälsotillstånd – både psykiskt och somatiskt
* Tidigare utredningar
* Expertutlåtande t ex medicinska utlåtanden
* Tidigare rehabiliteringsinsatser
* Annat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Undertecknad lämnar härmed mitt samtycke enligt 10 kap. 1§ och 12 kap. 2 §§ Offentlighets- och Sekretesslagen, till att relevant och behövlig information får utbytas mellan samverkanspartnerna i insatsen KRUS. Jag medger även att mina personuppgifter får samlas in, behandlas och lagras inom ramen för insatsen i enlighet med personuppgiftslagen.

Jag kan när som helst återta samtycket som då omedelbart upphör att gälla. Jag är då medveten om att detta stöd inte kan inhämtas.

Personnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namnteckning:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namnförtydligande:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_





