

## Ansökan om samverkansinsats



# Trampolinen

### *Personuppgifter:*

Namn:

Personnummer:

Adress:

Postadress:

Telefon:

Mobiltelefon:

Samtycker till SMS-kontakt:

E-postadress:

Närmast anhörig:

Telefon:

### *Uppgifter om min handläggare:*

Namn:

Telefon/mobil:

E-post:

Adress:

Myndighet/motsvarande:

### *Uppgifter om handläggare hos samverkande myndighet:*

Namn:

Telefon/mobil:

E-post:

Adress:

Myndighet/motsvarande:

### *Ev. övriga samverkande parter:*

*Datum för VISA-besök:*

***Familjesituation (boende/barn/barnomsorg):***

***Nuvarande försörjning/Försörjning under eventuell insats och eventuellt programbeslut:***

***Arbetslivserfarenhet (var, vad, när):***

Arbete:

Praktikplats:

Utbildning:

***Fritidsintressen:***

***Beskriv din hälsa (fysisk och psykisk):***

***Medicinering:***

***Eventuell diagnos/er eller tidigare utredningar:***

***Spel/Alkohol/Droger:***

***Hot- och våldsutsatt/Våld i nära relation:***

***Eventuella tidigare rehabiliteringsinsatser:***

## **SYFTE MED ANSÖKAN**

*Vad är din och din handläggares syfte med denna ansökan?*

*Vad har du för förväntningar inför ditt deltagande i Trampolinen?*

*Övrigt som du/ni vill lägga till denna ansökan:*

***Jag ger mitt samtycke till att denna ansökan överlämnas till Trampolinen:***

Datum ..... Underskrift .....

Namnförtydligande .....

***Handläggare:***

Datum: ..... Underskrift .....

Namnförtydligande .....

### **SAMTYCKE TILL INFORMATIONsutBYTE MELLAN SAMVERKANDE PARTER**

För att vi som arbetar vid Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Västra Götalandsregionen eller i någon av kommunerna Trollhättan, Lilla Edet eller Grästorp ska kunna hjälpa dig på bästa sätt är det en förutsättning att vi får utbyta relevant information om dig. Detta kan vara uppgifter om hälsotillstånd, expertutlåtande (t ex medicinska), tidigare rehabiliteringsinsatser, sociala och ekonomiska förhållanden, arbetsförhållanden, tidigare utredningar och liknande. Samtycket rör endast sådana uppgifter som rör ditt ärende och din arbetsrehabilitering.

Detta samtycke gäller två år från dagens datum och det kan när som helst återkallas av mig.

Datum ..... Underskrift .....

Namnförtydligande .....

**Jag är intresserad av att gå på Trampolinen i**

**Lilla Edet**

**Ansökan lämnas till Trampolinen eller skickas till:**

**Trampolinen, Arbetsmarknadsavdelningen AMA, 463 80 Lilla Edet**

**Trollhättan**

**Ansökan lämnas till Trampolinen eller skickas till:**

**Trampolinen, Trollhättans Stad AME, 461 83 Trollhättan**