Individuella resurser. Individuellt stöd. **Tomelilla- Simrishamn-Sjöbo-Ystad**

Samordningsförbundet Sydöstra Skåne

Remiss till IRIS sydöst

Remiss avser deltagande i IRIS-projektet.

Projektet erbjuder individuellt anpassat stöd med fokus på att komma tillbaka till arbete eller studier. Deltagaren kan få coachande, vägledande och motiverande samtal, praktik samt aktiviteter som stärker hälsa och kompetens.

Observera att alla fält i anmälan ska fyllas i. När projektet har tagit emot remissen får du besked om tid för uppstartsmöte via telefon eller e-post.

Datum: _____

Remittent

Myndighet: _____

Handläggare: _____

Telefon: _____

E-post: _____

Deltagare

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Telefon: _____

E-post: _____

SGI: ☐ Ja, antal timmar _____ ☐ Nej

- Medgivande om hävande av sekretess bifogas.
- Deltagaren har fått information om projektets syfte och mål.
- Medicinska underlag bifogas.

Beskrivning av nuläge

Hälsotillstånd, kända anpassningsbehov:

Pågående eller planerad behandling:

Andra myndighetskontakter:

Individuella resurser. Individuellt stöd. **Tomelilla- Simrishamn-Sjöbo-Ystad**

Samordningsförbundet Sydöstra Skåne

Samtycke till hävande av sekretess

Projekt IRIS sydöst är ett samverkansprojekt mellan:

- Kommunerna i Sydöstra Skåne
- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Region Skåne
- Samordningsförbund Sydöstra Skåne

Syfte: Att ge individanpassat stöd för att snabbare nå mål inom arbete eller studier genom samverkan mellan myndigheter.

Om samtycke

- **Sekretess gäller normalt** mellan myndigheterna enligt lag (Offentlighets- och sekretesslagen samt GDPR).
- För att kunna samarbeta och ge rätt stöd krävs **ditt skriftliga samtycke** till att dela nödvändig information mellan aktörerna.
- **Exempel på information som kan delas:**
  Arbetsförhållanden, insatser, utredningar, hälsotillstånd och försörjning.

Villkor för samtycke

- **Gäller under hela projekttiden** och upp till **3 månader efter avslut**, enbart för uppföljning av Arbetsförmedlingen.
- **Frivilligt att lämna samtycke.**
  Du kan när som helst återkalla det genom att kontakta din kontaktperson i projektet.
- Informationen delas **endast mellan de samverkande myndigheterna** och inte med externa aktörer.

Namn: _____

Personnummer: _____

Datum: _____

Underskrift: _____

Varje myndighet erhåller ett exemplar av detta dokument och förvarar det enligt gällande regler. Deltagaren erhåller en kopia.

ANMÄLAN SKICKAS TILL:
IRIS SYDÖST, ARBETSMARKNADSENHETEN - BLEKEGATAN, 271 39 YSTAD 2