Datum

**Information till dig som är sjukskriven**

Jag jobbar som rehabiliteringssamordnare på­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Du får det här brevet för att du har varit sjukskriven en tid.

Hälso- och sjukvården i Region Halland arbetar aktivt med alla delar som har en stor betydelse för din behandling/rehabilitering och sjukskrivningsbehov. I det ingår de faktorer som rör ditt arbete, hur det är utformat och hur det påverkar dig.

Som rehabiliteringssamordnare kan jag stödja dig i de frågor du har gällande din sjukskrivning och rehabilitering. Jag kan även stödja dig i kontakten med Försäkringskassan din arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen. Jag samarbetar med din läkare och övriga i rehabteamet.

Jag samarbetar framförallt med Försäkringskassan men vid behov även med Arbetsförmedlingen och Socialtjänst. Vi omfattas alla av sekretesslagstiftningen vilket innebär att vi har tystnadsplikt. Du bestämmer med ditt samtycke om berörda parter kan ha en öppen dialog om och med dig i din rehabilitering.

Du kan när som helst börja arbeta igen innan din sjukperiod löper ut, men kontakta i så fall Försäkringskassan och meddela detta. Om har behov av en uppföljning är det viktigt att du tar kontakt med oss i god tid för att boka ett nytt besök.

Du kontaktar då i första hand……………..

I samråd med din läkare har det beslutats att:

*Jag kommer att kontakta dig på telefon den­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Jag har bokat en tid för besök hos mig den\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Med vänlig hälsning

Namn

Rehabsamordnare

Tel.