 

Underlag från socialtjänsten till läkare vid svårigheter att delta i aktivitet

 Namn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ovanstående person uppger att han/hon på grund av sjukdom har svårigheter att delta i planerade aktiviteter som består av att:

Söka arbete

Delta i kurs/utbildning

Arbeta som/med att:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Annat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aktiviteterna är planerade att pågå under tiden:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Socialsekreterare:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nås säkrast:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum för läkarbesöket:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Har ovanstående person en sjukdom som hindrar att han/hon kan vara med i de här aktiviteterna på heltid eller delvis?

**Ja** Vänligen svara på Läkarintyg till Försäkringskassan, blankett 7804.

Läkarintyget har lämnats till ovanstående person.

Läkarintyget har skickats till Försäkringskassan.

**Nej**  För att delta i planerade aktiviteter behövs följande anpassning eller hänsynstagande:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Läkare, vårdenhet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ifylld blankett lämnas till patienten, som tar med den till sin socialsekreterare.**

**Nytt stöd för förbättrad kommunikation mellan socialtjänsten och sjukvården**

Målet för alla personer som uppbär ekonomiskt bistånd från socialtjänsten är att de ska bli självförsörjande. Grundregeln för att erhålla ekonomiskt bistånd är att personen ska stå till arbetsmarknadens förfogande. Klarar inte personen det kan ibland olika former av arbetslivsinriktade insatser (aktiviteter) från socialtjänsten beviljas för att personen ska närma sig självförsörjning. Deltagande i dessa insatser är normalt ett villkor för att ha rätt till ekonomiskt bistånd. Om man uppger att man inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande alternativt delta i planerad aktivitet på grund av sjukdom ombeds man att styrka denna oförmåga med ett läkarintyg.

För att underlätta kommunikationen mellan socialtjänsten och sjukvården, ge ett bättre underlag för medicinsk bedömning och för att förbättra möjligheterna till adekvat rehabilitering har Försäkringsmedicinskt nätverk i Region Halland i samverkan med Samordningsförbundet tagit fram blanketten på omstående sida. Tanken är att den aktuella personens socialsekreterare fyller i blankettens övre del och lämnar den till vederbörande person. Denne uppmanas i samband med detta att boka tid på den vårdcentral där han/hon är listad eller söka annan läkare som har god kännedom om honom/henne. Vid tidbokningen är det viktigt att personen anger att skälet är en bedömning av arbets- och aktivitetsförmåga och ett ställningstagande till behov av sjukskrivning.

När läkaren träffat personen fyller läkaren i blankettens nedre del, skriver under och kompletterar i förekommande fall (ja-svar på blanketten) med ett läkarintyg på Försäkringskassans blankett. Blankett och eventuellt intyg överlämnas till personen som får lämna handlingarna till sin socialsekreterare. Försäkringskassans blankett skickas till Försäkringskassan (de har samordningsansvar för rehabilitering). Vid behov kan läkaren kontakta socialsekreteraren per telefon.