

Samtycke till samverkan och informationsutbyte av uppgifter mellan myndigheter inom Resurslotsen

För att kunna samarbeta kring din planering mot arbete/sysselsättning/studier, behöver de samverkande myndigheter få möjlighet att utbyta information om dig mellan varandra. Ett sådant utbyte kan endast ske om du lämnar ett samtycke till det. Uppgifter som kan behöva utbytas, och som omfattas av sekretess är:

Hälsotillstånd (ex medicinska underlag, alkohol- och drogvanor, sömn- och matvanor)
Social situation (ex boendestöd, boende, familj, kriminalvård)
Ekonomisk eller juridisk situation (ex rättegång, skulder)
Utbildningsbakgrund och tidigare insatser (ex rehabilitering, praktik, arbetsprövning, skolan),
Tidigare utredning (från Arbetsförmedlingen, socialtjänsten, skolan, sjukvård)

Jag ger mitt samtycke till att följande parter får utbyta information:

- Örnköldsviks kommun (Arbetsmarknad och försörjning, vuxenutbildning)
- Arbetsförmedlingen
- Region Västernorrland (specialistpsykiatri, primärvård, Privat hälsocentral Premicare, habilitering)
- Försäkringskassan

I de fall du har ett pågående ärende hos Försäkringskassan kommer en handläggare från Försäkringskassan att ta kontakt med dig för att hämta in samtycke. Detta för att Försäkringskassan ska kunna dela information om dig med övriga här angivna samarbetspartners.

Informationen får utbytas vid:

- Beredningsmöte
- Samordnande insatser inom Resurslotsen under perioden till

Dessa uppgifter får **inte** delas mellan parterna:

Jag samtycker även till att följande verksamhet eller person får delta i samverkan (ex. arbetsgivare eller annan kontakt)

Du kan när som helst återkalla ditt samtycke. Om du vill återkalla samtycket tar du kontakt med din handläggare. Om samtycket tas tillbaka kan ditt ärende inte samverkas i Resurslotsen och det kan förlänga tiden att ge dig rätt stöd och insats utifrån dina behov. Du kan fortfarande vara aktuell hos enskild myndighet men inget utbyte av information får ske mellan samverkansparterna inom Resurslotsen.

Huvudperson namn (för- och efternamn)

Huvudperson personnummer

Huvudperson underskrift

Ort och datum

Vårdnadshavare 1 underskrift
(för huvudperson under 18 år)

Vårdnadshavare 2 underskrift

Anvisning Kopior av underskrivna blanketter förvaras hos Resurslotsen och gallras vid inaktualitet. Original förvaras hos aktualiserande myndighet.