

Förfrågan om medicinskt utlåtande avseende person med försörjningsstöd

Nedan fylls i av socialsekreterare

Namn: _____ Personnummer: _____

Ovanstående person uppger att han/hon på grund av sjukdom/besvär har svårigheter att delta i nedan planerade aktiviteter.

Sjukdom/besvär: _____

- Söka arbete
 Arbeta på praktikplats i form av: _____

- Delta i arbetslivsinriktad rehabilitering via kommunen eller Arbetsförmedlingen i form av: _____

- Delta i kurs/utbildning: _____

- Annat: _____

Aktivitetserna är planerade att pågå under perioden: _____

Timmar per vecka: _____

Socialsekreterare: _____

Telefon: _____ Mailadress: _____

Faktura skickas till: _____

Kostnadsställe: _____

Nedan fylls i av vården

Datum för besöket: _____

Har ovanstående person en sjukdom/besvär som hindrar att han/hon kan vara med i ovanstående aktiviteterna på del-/eller heltid?

- Nej** Ange ev. anpassningar för att delta i planerade aktiviteter: _____

- Ja** Vänligen fyll i "Medicinskt utlåtande avseende person med försörjningsstöd"

Intygsutfärdare: _____

Profession: _____

Underskrift: _____

Blankett och ev. medicinskt utlåtande lämnas till patienten, som lämnar detta till sin socialsekreterare.

Förtydligande

Målet för alla personer som uppbär försörjningsstöd/ekonomiskt bistånd från socialtjänsten är att de ska bli självförsörjande. För att erhålla ekonomiskt bistånd ska personen stå till arbetsmarknadens förfogande. Om personen inte klarar av detta kan socialtjänsten erbjuda olika former av arbetslivsinriktade insatser (aktiviteter) för att personen ska närma sig självförsörjning. Om en person uppger att han/hon inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande alternativt delta i planerad aktivitet på grund av sjukdom kan han/hon behöva styrka denna oförmåga med ett medicinskt utlåtande från vården.

Denna blankett avser att underlätta kommunikationen mellan Socialtjänsten och sjukvården, ge ett bättre underlag för medicinsk bedömning av aktivitetsförmåga och för att förbättra möjligheterna till adekvat rehabilitering.

1. Socialsekreteraren fyller i blankettens övre del och lämnar den till vederbörande person som uppmanas att boka tid på vårdcentral/vårdenhet.
Vid tidbokningen är det viktigt att tydliggöra att skälet för besöket är att få ett medicinskt utlåtande för bedömning av aktivitetsförmåga och ev. sjukskrivning.
2. Vården fyller i blankettens nedre del och skriver under i samband med besöket/efter erforderliga undersökningar/bedömningar. Om ja-svar på blanketten kompletteras blanketten med ett medicinskt utlåtande. Underlaget lämnas till personen som i sin tur lämnar detta underlag till sin socialsekreterare.
3. Vid behov av förtydliganden kan socialsekreteraren kontakta rehabiliteringskoordinator på aktuell vårdenhet och det omvända om vården behöver ytterligare upplysningar. En förutsättning är att det finns ett samtycke från patienten kring detta.

Rehabiliteringskoordinator:

Tel.nr.

Mejladress:

4. Vården debiterar Försörjningsstöd/Socialtjänsten enligt timtaxa för insatsen (för tid som krävs för nödvändiga undersökningar, ifyllnad av underlag och ev. utfärdande av medicinskt utlåtande). I begäran ska Socialtjänsten därför ange fakturaadress och kostnadsställe.

Mer information - *kan användas av både Socialtjänsten och vården*

Läkarintyg för sjukpenning ska **INTE** utfärdas, eftersom personer med ekonomiskt bistånd sällan har sjukpenninggrundande (SGI) inkomst och därmed inte har rätt till sjukpenning via sjukförsäkringen. Detta underlag är till för att ge socialtjänsten ett underlag för att ta ställning till ekonomiskt bistånd och insatser via socialtjänsten.