



## Intresseanmälan till IPS-insats

För att söka måste du vara folkbokförd i Mölnåls stad

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och postort
E-postadress	Telefonnummer
Nås lättast på detta sätt (ex telefon, sms, mail)	

### Nedanstående ifylles av vårdkontakt tillsammans med sökande

Case manager/behandlare/fast vårdkontakt
Andra kontaktpersoner inom sjukvården och/eller socialtjänsten
Vad säger personen om arbete? Vad motiverar till arbete nu?
Är personen intresserad av att utbilda sig för att få bättre möjligheter att nå sina arbetslivsinriktade mål?
Information om personens sjukdom (diagnos, symtom, osv). Hur kan personens sjukdom (och/eller beroende) påverka ett arbete eller studier?
Personens styrkor? (Erfarenhet, utbildning, personlighet, stöd, osv)
Vilket arbete (typ av arbete, arbetstimmar, osv) tror du skulle passa personen bra?
Vilken försörjning har personen idag (ex aktivitetsersättning, sjukpenning, försörjningsstöd)?
Vid IPS-start tar vi gemensamt kontakt med din försörjningsansvarig för samplanering. Handläggarens kontaktuppgifter:
Vårdkontakt som är med och intresseanmäler personen (namn, yrkestitel, kontaktuppgifter)
Jag som söker samtycker till att arbetsspecialisten kontaktar ovanstående vårdkontakt
Underskrift

Vid frågor/överlämning av intresseanmälan kontakta arbetsspecialist Tina Nord 070-861 13 08.