

# Samverkan och informationsutbyte i rehab- och sjukskrivningsprocessen

## Ditt samtycke behövs för att tillfälligt häva sekretess i samband med sjukskrivning och/eller rehabilitering

I arbetet med din rehabilitering och/eller sjukskrivning kan hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och socialtjänsten behöva samverka i ditt ärende och då lämna ut information om dig och din situation. Vi behöver därför ett skriftligt samtycke från dig om att vi får lämna ut nödvändiga uppgifter, mellan oss. Det beror på att sådana uppgifter annars är skyddade av sekretess.

### Nödvändiga uppgifter kan till exempel vara:

- hälsotillstånd
- arbetsförhållanden
- tidigare rehabiliteringsinsatser
- sociala och ekonomiska förhållanden
- tidigare utredningar
- expertutlåtanden, till exempel medicinska utlåtanden

**Endast uppgifter som är nödvändiga** för att kunna erbjuda aktiva och samordnade insatser **i arbetet med din rehabilitering och/eller sjukskrivning, får delas. För övriga uppgifter gäller fortfarande sekretess.**

### Hur länge gäller samtycket? Hur tar jag tillbaka mitt samtycke?

Samtycket gäller ett år från den dag du skriver under blanketten och till dess att din rehabilitering- och eller sjukskrivning och dina insatser är slutförda, dock max ett år från undertecknandet.

Du kan när som helst ta tillbaka ditt samtycke. Det gör du genom att kontakta din handläggare hos myndigheterna eller din behandlare eller rehabkoordinator på din vårdcentral eller klinik.

### Har du frågor?

Om du har frågor eller funderingar är du välkommen att kontakta din handläggare hos myndigheterna eller din behandlare eller rehabkoordinator på din vårdcentral eller klinik.

Samtyckesblanketten framtagen och beslutat i samverkan mellan Arbetsförmedlingen, Region Sörmland och kommunerna i länet. Blanketten används för kommunikation inom samverkansplattformen TRIS, <https://samverkan.regionsormland.se/trissormland>



**TRIS**

# Samtycke

<b>Namn</b>	<b>Personnummer</b>
<b>Telefonnummer</b>	<b>Datum</b>

<b>Samtycke</b> Jag samtycker till att berörda på den vårdcentral eller den klinik där jag har vårdkontakt och berörda handläggare på Arbetsförmedlingen samt socialtjänsten i min kommun, får utbyta den information om mig som de finner nödvändig <b>i arbetet med min rehabilitering och/eller sjukskrivning</b> för att kunna erbjuda aktiva och samordnade insatser.
Namnteckning

**Jag vet att jag kan ta tillbaka mitt samtycke när jag vill.**

## **Skyddad identitet/skyddade personuppgifter**

Du ska **inte** skriva under samtyckesblanketten om du har skyddad identitet/skyddade personuppgifter.

Samtyckesblanketten framtagen och beslutat i samverkan mellan Arbetsförmedlingen, Region Sörmland och kommunerna i länet. Blanketten används för kommunikation inom samverkansplattformen TRIS, <https://samverkan.regionsormland.se/trissormland>



**TRIS**