



## Konsultation

### Allmänt

En konsultation innebär att du som handläggare får direkt tillgång till det forum vi kallar för samverkansteamet. Syftet med en konsultation är att du får möjlighet att konsultera samverkande myndigheter för att få förslag på hur du kan föra ditt ärende framåt. I samverkansteamet återfinns funktioner från Arbetsförmedlingen, Emmaboda kommun, Nybro kommun, Försäkringskassan, Region Kalmar samt 2 samverkansledare. Samverkansteamet har möte en gång i månaden. Din konsultationsförfrågan behöver vara oss tillhanda senaste veckan innan samverkansteamet för att alla funktioner ska ha möjlighet att förbereda sig. Vi bjuder in dig till samverkansteamet där du får möjlighet att inhämta information kring din frågeställning. Du har 15 minuter till förfogande för din konsultation.

### Innan samverkansteamet

Fyll i konsultationsförfrågan nedan (observera att den enskilde måste lämna samtycke, sista sidan i detta dokument).

Skicka sedan in den ifyllda konsultationsförfrågan till:

<p><b>SAMBA/Arbetsmarknadsenheten</b> <b>Att: Ulf Arvidsson/Carola Axelsson</b> <b>Nybro Kommun</b> <b>382 80 Nybro</b></p>
---

Detta försättsblad behåller du och tar med dig till samverkansteamet.

Din frågeställning skickas ut till samtliga funktioner inför samverkansteamet så att de har möjlighet att förbereda sig inför din frågeställning.

### Under samverkansteamet

Vi välkomnar och presenterar dig samt din frågeställning i korthet.

Kort presentation av samtliga funktioner.

Samtliga funktioner presenterar vilken information de har om den enskilde, följdfrågor är ok.

När alla funktioner presenterat sin information släpper vi ordet fritt för dig och dina frågor.

Du har 15 minuter till förfogande, vi tillhandahåller en dokumentationsmall du är välkommen att använda dig av om du önskar.

### Kontaktuppgifter SAMBA

**Ulf Arvidsson**

**Telefonnummer: 0481 - 45139**

**E-post: [ulf.arvidsson@sinia.se](mailto:ulf.arvidsson@sinia.se)**

**Carola Axelsson**

**Telefonnummer: 0481 - 45109**

**E-post: [carola.axelsson@sinia.se](mailto:carola.axelsson@sinia.se)**





## Konsultationsförfrågan

Deltagarens namn: \_\_\_\_\_ Personnummer: \_\_\_\_\_

Samtycke finns: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Myndighet: \_\_\_\_\_ Handläggare: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_

Frågeställning/ Syfte *(Vad vill jag ha svar på?)*

Kort bakgrund: *(Kopplat till frågeställning/syfte)*

Övrigt:?

Deltagarens underskrift: \_\_\_\_\_

Ort och datum: \_\_\_\_\_





# Samtycke

## till utlämnande av uppgifter i Samverkansteamet och vid deltagande i Samba Nybro-Emmaboda

12 kap 1 och 2 §§ Offentlighets- och sekretesslagen  
1 § "Sekretess till skydd för en enskild gäller inte i förhållande till den enskilde själv, om inte annat anges i denna lag".  
2 § 1:a stycket "En enskild kan helt eller delvis häva sekretess som gäller till skydd för honom eller henne, om inte annat anges i denna lag". Se 12 kap. Sekretess i förhållande till den enskilde själv m.m.

Samtycket gäller konsultation i Samverkansteamet samt i Samba som insats.

Samverkansteamet och Samba är aktiv fyrpartssamverkan mellan Nybro kommun, Emmaboda kommun, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Region Kalmar för att korta vägarna för den enskilde mot arbete eller studier.

Den information som finns om dig på respektive myndighet omfattas av sekretess och ditt samtycke behövs för att vi ska kunna utbyta nödvändig information som finns hos respektive part. Samverkansteamet och Samba behöver ditt samtycke till att häva sekretess på vissa uppgifter i samband med din konsultation/insatsförfrågan:

### Uppgifter som kan vara aktuella:

- Sociala och ekonomiska förhållanden
- Hälsotillstånd - psykiskt och fysiskt
- Tidigare utredningar
- Utlåtanden, t ex medicinska
- Tidigare och pågående rehabiliteringsinsatser
- Tidigare studie- och arbetsförhållanden
- Tidigare arbetsmarknadsåtgärder

Endast uppgifter som är nödvändiga för att ge dig bästa möjliga stöd får delas. För övriga uppgifter gäller fortfarande sekretess.

### Hur länge gäller samtycket

Samtycket gäller från den dag du skriver under blanketten till dess att gällande planering och uppdrag är klart. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke som då upphör att gälla. Det gör du genom att kontakta din remitterande myndighet eller Sambas samverkansledare.

### Samtycke till att utbyta information

Jag samtycker till att nedan nämnda aktörer får utbyta den information om mig som de finner nödvändigt för att samordna min planering.

- Arbetsförmedlingen**
- Försäkringskassan** (sjukförmåner t ex sjukpenning, aktivitetsersättning och sjukersättning)



**Kommun:**

- Ekonomiskt bistånd, Emmaboda Kommun IFO
- Individ och familj, Ekonomi och vuxen, Nybro kommun
- Annat verksamhetsområde inom kommunen \_\_\_\_\_

**Region Kalmar län:**

- Vuxenpsykiatri Kalmar
- Nybro hälsocentral
- Emmaboda hälsocentral
- Annan mottagning inom Region Kalmar: \_\_\_\_\_

**Annan part:** \_\_\_\_\_**GDPR - Vi skyddar dina personuppgifter****Varför behandlar vi personuppgifter?**

Vi dokumenterar de beslut vi fattar, uppföljningen av insatserna samt händelser av betydelse. Detta gör vi för att få underlag för våra beslut, samt för att följa upp och utveckla insatserna.

Det händer att vi behöver lämna ut uppgifter om dig till berörda samhällsaktörer, det gör vi om det finns stöd i lag eller samtycke från dig.

Du har rätt att få tillgång till dina personuppgifter hos oss, och begära att de rättas. Och du har rätt att klaga till Integritetsskyddsmyndigheten om vår hantering av dina personuppgifter.

Inom socialtjänsten finns regler om sekretess. Bara ett begränsat antal personer har tillgång till information om dig.

Uppgifterna bevaras i fem år efter att ärendet avslutades. Uppgifterna om ett urval av personer ska, för forskning, undantas från gallring.

**Kontakt**

Verksamhetschef Patrik Åberg Sinia i Nybro AB

[Patrik.Åberg@sinia.se](mailto:Patrik.Åberg@sinia.se)

0481- 45412

**Undertecknad lämnar härmed mitt samtycke till att relevant och behövlig information får utbytas mellan samverkanspartnerna i Samverkansteamet och i Samba. Jag medger även att mina personuppgifter får samlas in, behandlas och lagras inom ramen för insatsen i enlighet med personuppgiftslagen.**

**Jag kan när som helst återkalla samtycket som då omedelbart upphör att gälla.**

Namn-teckning: \_\_\_\_\_

Namn-förtydligande: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

