



TRIS – Tidig rehabilitering i samverkan
Arbetsförmedling, Försäkringskassa
Landstinget i Värmland och Hammarö kommun

Datum

Dnr

Namn, Titel:

Telefonnummer:

E-postadress:

Aktualisering till TRIS-process

Nedanstående blankett ska fyllas i och lämnas till TRIS-samordnare inför aktualisering till TRIS-process. Samtycke från klient ska bifogas med aktualisering.

Klientnamn:

Personnummer:

Adress:

Telefon:

Handläggare:

Datum:

Frågeställning:

Till part:

Sammanfattning av klientens situation