



Inkom datum .....

## Intresseanmälan för deltagande i Stegen .....

Här kan Du som har behov av samordning från flera myndigheter ansöka om att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering via Stegen Karlstad eller Stegen Kristinehamn.

Innan deltagande kommer ett SAMSIP-möte att planeras in så Du får mer information om vad Stegen innebär och vi får reda på vilka som behöver finnas med för dig.

**Ditt namn:** .....

**Ditt personnummer:** .....

Hur har du fått information om Stegen ?

.....

.....

Av vilken anledning vill Du ansöka till Stegen?

Hur är Ditt hälsotillstånd fysisk, psykiskt och socialt

Har Du tidigare deltagit i några rehabiliteringsinsatser ? i sånt fall; vilka insatser?

Finns annan viktig information som är Du anser är av värde för oss att veta?

--

Har du erfarenhet från arbetslivet?

Vilket/vilka företag?
-----------------------

Senaste praktikplatsen?
-------------------------

Har du kontaktpersoner tex inom Socialen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassans, Psykiatrin eller Vårdcentralen Eller annan kontakt tex God man, personligt ombud. Fyll gärna i dem här i rutan

Kontakt.....	Mail/tel.....
Kontakt .....	Mail/tel.....
Kontakt .....	Mail/tel.....
Kontakt .....	Mail/tel.....

Jag är intresserad av att förändra min nuvarande situation genom att delta i Stegen. Målet är ökat välbefinnande för att närma mig, eller nå, arbete eller studier.

JA       NEJ       TVEKSAM

Jag vill bli kontaktad på:

Telefon.....      Mailadress:.....

.....  
Datum och ort

.....  
Namnunderskrift