



Sammanställning vid TRIS-möte

Mötesdatum.....

Namn:	Personnummer:
Telefonnummer:	Aktuell försörjning:

Medverkande på mötet: (namn, befattning, mobil, mail)

Arbetsförmedlingen:

Försäkringskassan:

Kommunen:

Vården:

Samtycke inhämtat av	Datum för undertecknande
----------------------	--------------------------

Frågeställning

Aktuellt

TRIS-teamets åtgärdsförslag aktivitet/insats för ansvarig part

Arbetsförmedlingen

Försäkringskassan





Kommunen
Vården
Annan

Uppföljning TRIS-team	
Datum för uppföljning via TRIS	Uppföljning via TRIS behövs inte <input type="checkbox"/>

Övriga av värde att ha med i denna dokumentation
Ansvarig för dokumentationen av mötet

Uppföljning efter > 3 månader	
Jag samtycker till att projektledarens får kontakt mig efter 3 månader för uppföljning av vidtagna åtgärder samt om mina tankar kring TRIS	
Datum	Underskrift