**Remiss till IRIS sydöst**

Observera att samtliga fält ska vara ifyllda. Efter att projektet mottagit remissen kommer återkoppling om tid för uppstartsmöte meddelas via telefon/mejl.

Datum:

**Remittent**

Myndighet:       Handläggare:

Telefon:       E-post:

**Deltagare:**

Namn:       Personnummer:

Telefon:       E-post:

**[ ]  Medgivande om hävande av sekretess**, bifogas remiss.

Frågeställning och syfte med insatsen:

|  |
| --- |
|       |

Beskrivning av nuläge – hälsotillstånd – kända anpassningsbehov. Medicinska underlag bifogas [ ]

|  |
| --- |
|       |

Pågående/planerad behandling

|  |
| --- |
|       |

Andra myndighetskontakter

|  |
| --- |
|       |

**Remiss skickas till IRIS sydöst Arbetsmarknadsenheten, Blekegatan 1, 271 33 YSTAD**