

DEL 2 UTREDNING INFÖR STÖD TILL EGEN FÖRSÖRJNING

Förnamn	Personnummer
Efternamn	Datum

1 TIDIGARE UTBILDNING

Ange utbildningar och kurser som du har deltagit i (även i andra länder)			
	År	Slutfört	
<input type="checkbox"/> Grundskola		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Gymnasium		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Komvux		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Universitet/högskola		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Svenska för invandrare (SFI)		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Folkhögskola		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Yrkeshögskola		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Övrigt		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Kommentar			

2 TIDIGARE ARBETEN

Din arbetslivserfarenhet (även i andra länder)		
Arbete	Anställningsform och omfattning (heltid, deltid, vikariat, fast anställning, timanställning)	År
Kommentar		

3 ARBETSMARKNADEN

Är du inskriven på Arbetsförmedlingen?		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Om Ja, sedan när:		
Om Ja, finns en aktuell planering tillsammans med Arbetsförmedlingen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om Ja, vilket kontor:		
Om Ja, handläggare:		
Kommentar		

Har du körkort	<input type="checkbox"/> Ja, behörighet	<input type="checkbox"/> Nej
Kommentar		

Har du deltagit i insatser via Arbetsförmedlingen eller kommunen?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Om Ja: Insatser du deltagit i:			
	År	Slutfört	
<input type="checkbox"/> Kurs		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Kurs		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Praktik		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Praktik		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Yrkesinriktad utbildning		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Yrkesinriktad utbildning		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Annat		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Kommentar			

4 BELASTNINGSREGISTRET

Finns du med i belastningsregistret (tidigare dömd för brott)?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Om Ja, har du pågående planering med Frivården?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om Ja, får du det stöd du behöver?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Kommentar			

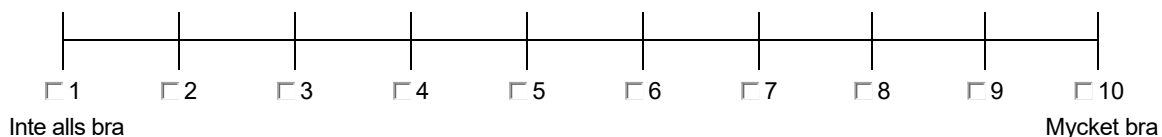
5 HÄLSA OCH ARBETSFÖRUTSÄTTNINGAR

Har du någon sjukdom eller funktionsnedsättning som påverkar din arbetsförmåga?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om Ja, på vilket sätt?	
Kommentar	
Anser du att din hälsa påverkar din förmåga att försörja dig?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om Ja, på vilket sätt?	
Kommentar	

5 HÄLSA - Du kan hoppa till "6 Missbruk/Beroendeproblematik" om du svarat nej på föregående frågor.

Hur är din fysiska hälsa? (markera på skalan)	
Kommentar	

Hur är din psykiska hälsa? (markera på skalan)



Kommentar

Har du de kontakter/hjälpmiddel du önskar gällande din hälsa?

Ja Nej Inte aktuellt

Kommentar

6 MISSBRUK/BEROENDEPROBLEMATIK

Har du missbruk/beroendeproblematik (t.ex. spel, medicin, alkohol, mat eller narkotika)?

Ja Nej Delvis

Om Ja eller Delvis, påverkar det din arbetsförmåga?

Ja Nej

Om Ja eller Delvis, påverkar det din ekonomi?

Ja Nej

Om Ja eller Delvis, får du det stöd du behöver?

Ja Nej

Kommentar

7 TRAUMA

Har du varit med om traumatiska upplevelser? (enstaka/upprepade svåra situationer som lett till stor psykisk påfrestning)

Ja Nej Delvis

Om Ja eller Delvis, påverkar det din arbetsförmåga?

Ja Nej

Om Ja eller Delvis, får du det stöd du behöver?

Ja Nej

Kommentar

8 VÅLD ELLER HOT

Har du blivit utsatt för våld eller hot av någon/några som står dig nära? (fysiskt, psykiskt, sexuellt, ekonomiskt eller materiellt våld eller försummelse)

Ja Nej Delvis

Har du utsatt någon som står dig nära för våld eller hot? (fysiskt, psykiskt, sexuellt, ekonomiskt eller materiellt våld eller försummelse)

Ja Nej Delvis

Om Ja eller Delvis, påverkar det din arbetsförmåga?

Ja Nej

Om Ja eller Delvis, får du det stöd du behöver?

Ja Nej

Kommentar

9 SOCIAL SITUATION

Känner du personer som kan ge dig stöd på vägen till egen försörjning?

Ja Nej Delvis

Kommentar

Påverkar din sociala situation dina möjligheter att arbeta eller att få ett arbete?

Ja Nej Delvis

Kommentar

10 BARNETS/BARNENS SITUATION

<input type="checkbox"/> Inga barn finns i hushållet
Hur är barnets/barnens situation?
Hur påverkar barnets/barnens situation dina möjligheter att försöka dig?
Hur påverkar barnets/barnens situation familjens ekonomi? (t.ex. kostnader till följd av hälsoproblem, umgänge eller fritidsaktiviteter)
Hur påverkas barnet/barnen av familjens ekonomi?

11 ÖVRIGT

Finns det någon annan information du tror vi behöver veta?
--

12 EGEN BEDÖMNING

Hur bedömer du din möjlighet att bli självförsörjande inom tre månader? (Markera på skalan)
<p style="text-align: center;"> ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- </p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10</p> <p style="text-align: center;">Inte alls bra Mycket bra</p>
Vad kan öka dina möjligheter att bli självförsörjande?
Kommentar

13 SAMMANFATTNING AV DIN SITUATION IDAG (görs tillsammans med din handläggare)

Sammanfattning
Bör någon/några av dina kontakter vara med när vi gör planeringen mot arbete? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Kanske
Kommentar

14 FRAMTIDA MÅL (görs tillsammans med din handläggare)

--

15 HANDLÄGGARENS BEDÖMNING

Vilken information har lämnats till sökande?

16 FÖR ATT HA RÄTT TILL EKONOMISKT BISTÅND BEHÖVER SÖKANDE GÖRA FÖLJANDE

--

BESLUTSMOTIVERING

--

BESLUT

BESLUTFATTARE