Malmö stad
Arbetsmarknads- och socialförvaltningen

FRAM
FÖRSÄKRINGSKASSAN
REGION SKÅNE
ARBETSFÖRMEDLINGEN
MALMÖ STAD
SAMVERKAN FINSAM I MALMÖ

Anvisning till FRAM

Tänk på att alla fält ska vara ifyllda även om svaret är nekande och att angivna underlag är bifogade så att anvisningen är komplett när den skickas in.

Ofullständig anvisning kan inte handläggas och skickas tillbaka.

Person som söker till FRAM

Namn:

Personnummer:

Skyddad identitet JA: NEJ:

Adress:

Postadress:

Telefon:

E-post:

Typ av ekonomisk ersättning:

Har individen en anställning? JA: NEJ: Är individen inskriven i JOB? Ja: Nej

Är individen sjukskriven? JA: NEJ:

Om ja, i vilken omfattning är individen sjukskriven? Beskriv med andel procent av antal timmar.

Anvisande organisation

Namn på organisation:

Namn på handläggare:

Telefon:

E-post:

Information om individens hälsa och behov

Individen kan ej ta del utav ordinarie arbetsmarknadsinsats på grund av:

Dokumenterad psykisk ohälsa: ☐ Egenupplevd psykisk ohälsa: ☐

Beskriv individens psykiska ohälsa och hur den påverkar vardagen samt anpassningsbehov:

Finns det ett läkarutlåtande eller annat medicinskt underlag? JA (ska bifogas): ☐ NEJ ☐

Har individen fysiska begränsningar eller fysisk ohälsa? JA: ☐ NEJ: ☐

För deltagandet på FRAM får fysisk ohälsa ej vara individens primära hinder eller problematik.

Beskriv individens fysiska ohälsa och hur det påverkar vardagen samt anpassningsbehov:

Det finns historik av tidigare missbruk.

JA, men inget pågående: ☐ NEJ: ☐

Finns det någon form av pågående behandling? *(Exempel på pågående behandling är medicinsk, fysioterapi, samtalsterapi, och underhållsbehandling)* JA: ☐ NEJ: ☐

Beskriv individens pågående behandlingar:

Finns det pågående eller inplanerade parallella stödinsatser? JA: ☐ NEJ: ☐

Exempel på stödinsatser är boendestöd, personligt ombud m.m.

Beskriv individens inplanerade eller parallella insatser:

Vad är syftet med anvisningen till FRAM?

Har sökande varit aktuell på FRAM tidigare? JA:☐NEJ:☐

Om ja, när var individen aktuell?

Vad har hänt sen sist som möjliggör ett nytt deltagande på FRAM?

Frågorna nedan rör en del av de grundläggande krav som gäller för ett deltagande på FRAM:

1. Har individen ett boende som möjliggör deltagande på FRAM samt förutsättningar att ta sig till FRAM? JA:☐NEJ:☐
2. Behöver individen tolk? JA:☐NEJ:☐
3. Behöver individen daglig verksamhet enligt LSS som huvudsaklig sysselsättning? JA:☐NEJ:☐
4. Har individen varit på obligatoriskt studiebesök? JA:☐Datum: NEJ: ☐
5. Är individen motiverad och har en uttalad vilja att delta på FRAM och har som långsiktiga mål är att kunna börja arbeta eller studera: JA:☐NEJ:☐

Undertecknade har gemensamt gått igenom information om FRAM och fyllt i och tagit del av ovanstående uppgifter.

Sökandens underskrift

Datum:

Namnteckning:

Namnförtydligande:

Handläggarens underskrift

Datum:

Namnteckning:

Namnförtydligande:

Projektet avser inte att exkludera någon men har bedömningsrätt i anmälningsförfarandet kring huruvida deltagande är genomförbart utifrån möjlighet till anpassning och tillbörligt stöd.

Anvisningen skickas till:
FRAM
Pildammsvägen 26 A
205 80 Malmö