**Henvisningsskema**

|  |  |
| --- | --- |
| **Borgerens navn:**  |   |
| **Borgerens CPR-nummer** |    |
| **Kontakt**:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon:  | Mail: |

 |
| **Bopæl:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| Postnr.:  | By: |

 |
| **Bemærkninger** Noter eventuelle relevante oplysninger om borgeren for at sikre overgangen mellem rehabiliteringsteamet/beskæftigelse og sundhed.  |   |
|  **Samtykke:** | Borgeren skal have givet samtykke til, at ovenstående information må videregives til Sundhed. Vedkommende der sender henvisningen, er ansvarlig for, at samtykke er indhentet.  |
| **Henvisningen sendes til:**  | foreningsklar@viborg.dk  |
| **Henvisende medarbejder, dato og team:** |  Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Henvisningsdato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Team: ☐ Rehabiliteringsteam – Sundhedscenter Viborg☐ Job og Sundhed – fastholdelse☐ Job og Sundhed – Udvikling og Job☐ A-dagpenge☐ Front og kontanthjælp☐ Team Unge☐ Fleksjob og Ressourceforløb☐ Virksomhedsservice☐ Job og Kultur☐ Jobigen – Kompetence og Udvikling☐ Jobigen – Job i Centrum☐ Borger modtager førtidspension   |