



### Personuppgifter

Datum:

Namn
Personnummer
Telefon
E-post
Adress
Önskad kontaktväg

### Målsmans uppgifter (För dig som är under 18 år)

Namn
Personnummer
Telefon/E-post

### Bakgrund högsta slutförda utbildning och arbetslivserfarenhet

--

### Kommunikation

Kan du kommunicera utan tolk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Läser du SFI, vilken nivå och uppfattning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Text:

### Arbetsökande

Är du inskriven på Arbetsförmedlingen, sedan när och i vilken omfattning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Text:
Är du inskriven i ett program på Arbetsförmedlingen, vilket? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Text:

### Vård och hälsa

Är du sjukskriven, i vilken omfattning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Text:
Finns det hinder som kan påverka arbetsförmågan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Text:
Har du stöd i din vardag av t.ex. boendestöd, kontaktperson, ombud m.m.? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Text:

### Ekonomi

Har du A-kassa? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har du aktivitetsstöd? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har du ekonomiskt bistånd? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har du aktivitetsersättning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
---	--	--	--

### Övrigt

Finns det något annat som kan påverka planeringen mot arbete/studier? Har du någon vård- eller myndighetskontakt?
---