

**Checklista för ärenden i Trisam**

|  |  |
| --- | --- |
| Vårdenhet | Datum Samtycke: |
| Datum Trisam möte: |
| Deltagare på Trisam möte  FK:  AF: | Soc/kommunen:  Vården: |
|  | |
| Namn | Personnummer |
| **Bakgrund** | |
| Typ av ärende (Nytt eller uppföljning) | Försörjning |
| Utbildningsnivå (grundskola, gymnasiet, högskola, ej gått klart grundskolan) | |
| Frågeställning/syfte (som formulerats med individen före mötet) | |
|  | |
| **Åtgärdsförslag och ansvarig** | |
| **Åtgärder** (Vad Trisam teamet rekommenderar för åtgärder och vem som är huvudansvarig för dessa åtgärder/planering) | |
| **Återkoppling till individen och uppföljning** | |
| **Ansvarig för information till individen:** | |
| **Datum för uppföljning via Trisam** | **Uppföljning via Trisam behövs ej** |