

**Checklista för ärenden i Trisam**

|  |  |
| --- | --- |
| Vårdenhet | Datum Samtycke:  |
| Datum Trisam möte:  |
| Deltagare på Trisam möteFK: 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** |