



Hässleholms kommun

Förfrågan om Case manager (CM)

Personnummer: _____

Namn: _____

Adress: _____

Telefonnummer: _____

Har du psykisk ohälsa som försvårar ditt liv? JA NEJ

(kryssa)

Om ja, beskriv dina

Svårigheter: _____

Hur länge har du upplevt

Svårigheterna? _____

Har du missbruks-eller

Beroendeproblematik? _____

Vilket stöd har du ifrån:

Region Skåne? _____

Kommunen? _____

Arbetsförmedlingen? _____

Försäkringskassan? _____

Vilket stöd önskar du ifrån

CM? _____

Har du stöd av godman eller förvaltare? _____

Med denna förfrågan ger jag mitt samtycke till att uppgifterna hanteras i Cm-teamet.

Förfrågan skickas till Viktoriagatan 10, 281 38 Hässleholm, märk kuvertet ”Case manager”