**Kallelse till flerpartsmöte**

Flerpartsmöte syftar till en sammanhållen process för individer i behov av samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering.

”Till mottagare inom Region Uppsala, kallelsen till Rehabiliteringskoordinator eller motsvarande”.

|  |  |
| --- | --- |
| **Gällande namn:** |  |
| **Personnummer:** |  |
| **Samtycke till kallelse till flerpartsmöte finns.****Namn, profession/ funktion och datum:** |  |
|  |  |
| **Kallande namn:** |  |
| **Titel och verksamhet:** |  |
| **Postadress:** |  |
| **Mailadress:** |  |
| **Telefonnummer:** |  |
|  |  |
| **Dag och tid:** |  |
| **Mötesplats:** (ange fysisk plats, digitalt möte eller telefonkonferens) |  |
|  |  |
| **Beskriv kort bakgrund, nuläge och syftet med flerpartsmötet:** |  |
|  |  |
| **Kallade/deltagare på mötet är följande:****Ange namn, funktion** **och organisation:** |  |
| **Finns arbetsgivare? Ja** [ ]  **Nej** [ ]  **Om ja, kallas arbetsgivaren Ja** [ ]  **Nej** [ ]   |
|  |  |
| **Bekräftelse av deltagande:** | ***Vänligen besvara kallelsen senast \_\_-\_\_-\_\_ med namn och kontaktuppgifter på den som avser att delta.*** |