

Trisam - توانبخشی زود هنگام از طریق همکاری

همکاری و تبادلۀ معلومات

Trisam (تری سم) عبارت است از همکاری میان (ناحیۀ یوله بوری) Region Gävleborg (خدمات درمانی ابتدایی و روانی)، Försäkringskassan (صندوق بیمۀ همگانی)، اداره کاریبایی Arbetsförmedlingen و شهرداری. در همه کمون های ولایت Gävleborg (یوله بوری) در میان گروه Trisam همکاری وجود دارد. کارمندان بخش خدمات درمانی و ماموران بررسی کننده از ولایت Gävleborg (یوله بوری)، اداره کاریبایی، صندوق بیمۀ همگانی و شهرداری شامل گروه Trisam میباشند. ما برای ارایۀ حمایت هر چه بیشتر منسجم برای توانبخشی شما فعالیت میکنیم.

برای این که ارانه معلومات صورت گرفته بتواند، نیاز به موافقت است

برای این که ما بتوانیم شما را به یک شکل مفید کمک نماییم به معلومات مشترک در مورد شما و وضعیت تان نیاز داریم. به همین دلیل برای این که ما بتوانیم اطلاعات مهم را در میان خود شریک بسازیم به یک موافقتنامه تحریری شما نیاز است. در غیر آن این گونه اطلاعات توسط (قانون) رازداری و وظیفوی محافظت میشود.

به گونه مثال اطلاعات لازمی اینها اند

- وضعیت صحی
- شرایط کار
- اقدامات قبلی توانبخشی
- شرایط اجتماعی و اقتصادی
- بررسی های قبلی
- نظر افراد متخصص، به طور مثال نظر کارشناسان طبی
- معلومات دیگری که بتواند در توانبخشی شما دارای ارزش باشد

فورم موافقت را میتوانید در صفحه دیگر بدست بیآورید. این موافقت از همان روزی که شما در زیر فورم امضاء میکنید تا زمانی اعتبار دارد که در مرخصی استعلاجی به سر میبرید و یا هم تا زمانی که توانبخشی و اقدامات منسجم از طریق Trisam در جریان میباشد. این موافقتنامه از تاریخ که آن را امضاء میکنید حد اکثر برای سه سال اعتبار دارد.

شما هر زمانی که خواسته باشید میتوانید موافقت تان را باطل نمایید. این کار را میتوانید از طریق تماس با مامور بررسی کننده تان در اداره مربوط و یا هم تماس با شخص که شما را در مرکز صحی یا کلینیک صحی تداوی میکند، انجام بدهید.

موافقت در مورد همکاری و تبادلۀ معلومات در Trisam

اسم	شمارۀ شناسایی
آدرس پستی	شمارۀ پستی و محل
شمارۀ تلفون در جریان روز	شمارۀ تلفون موبایل

موافقت

من موافقت دارم تا کارمندان مرکز صحتی و یا کلینیک صحتی که من برای دریافت خدمات صحتی با آنها در تماس میباشم و همچنان ماموران بررسی کننده در صندوق بیمۀ همگانی، اداره کارایی و ادارات شهرداری، بتوانند در مورد نیازمندی های من با یکدیگر همکاری نمایند.

تصدیق میکنم که نماینده های این ادارت میتوانند معلومات لازمی را در مورد من با هم مبادله نموده و بدون ممانعت "قانون رازداری وظیفوی" اسناد و اطلاعات لازمی را از ژورنال بدست بیاورند تا بتوانند من را از طریق Trisam به یک شکل موثر در روند توانبخشی کمک نمایند.

همچنان تصدیق میکنم که همکاران Samordningsförbund Gävleborg (فدارسیون هماهنگی در یوله بوری) میتوانند تا سه سال بعد از امضاء این موافقتنامه، به منظور پیگیری، با من تماس بگیرند.

من میدانم که هر زمانی که خواسته باشم میتوانم موافقت خود را باطل نمایم. این بدان معنی است که اگر من موافقت خود را باطل کنم در آن صورت اطلاعات بیشتر در بارۀ من نمی تواند مورد بررسی قرار بگیرد. البته اطلاعاتی که قبلاً جمع آوری گردیده است میتواند بررسی گردد اما این اطلاعات تکمیل و یا به روز ساخته نمیشود.

تاریخ

امضاء

اسم به طور خوانا و واضح

هویت مخفی / اطلاعات شخصی مخفی

افرادی که دارای هویت مخفی یا اطلاعات شخصی مخفی میباشند نباید از طریق Trisam مشمول این همکاری ساخته شوند. به همین دلیل هرگاه شما دارای هویت مخفی و یا اطلاعات شخصی مخفی هستید نباید در زیر فورم موافقتنامه امضاء نمایید.

سوالات؟

اگر سوال ها و یا پیشنهاداتی دارید میتوانید با مامور بررسی کننده خود در اداره مربوط و یا هم با شخص که در مرکز صحتی یا کلینیک صحتی شما را نداوی میکند، تماس بگیرید.