**Center** for Beskæftigelse og Rehabilitering

****

**HENVISNINGSKEMA**

**Personoplysninger:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Henvisende jobcenter | | | Jobcenter Norddjurs | | | | |
| **Sagsbehandler** | | |  | | | | |
| **Borgerens CPR nr.** | | |  | | | | |
| **Fornavn og efternavn** | | |  | | | | |
| **Adresse** | | |  | | | | |
| **Telefonnr.** | | |  | | | | |
| **Hensigt med henvisningen:** | | | | Integr.  ydelse | Kontant-hjælp | A-kasse | Ledigheds-  ydelse |
|  | **Husk at afkrydse forsørgelsesgrundlaget** | | |  |  |  |  |
| 1. | Åbent tilbud (tilbud til borger om fremmøde) | | |  |  |  |  |
| 2. | Rådighedsafklarende tilbud (mhp. genoptagelse af ”normaltilbud” | | |  |  |  |  |
| 3. | Fleksforløbet på CBR | | |  |  |  |  |
| 4. | Andet | | |  |  |  |  |
| **Statsborgerskab / hjemland:** | | | | | | | |
| **Forventet varighed:** | | | | | | | |
| **Forventet timetal / arbejdstid:** | | | | | | | |
| **Det primære mål med indsatsen på CBR:** | | | | | | | |
| **Eventuelle skånehensyn (fra lægelige akter):** | | | | | | | |
| **Jobcentrets underskrift** | |  | | | | | | |
| **Dato for udfyldelse** | |  | | | | | | |