|  |  |
| --- | --- |
| Datum: |  |

# Information till dig som är sjukskriven

|  |  |
| --- | --- |
| Mitt namn är: |  |

och jag arbetar som rehabiliteringskoordinator på

|  |  |
| --- | --- |
| Vårdenhet:  |  |

Som rehabiliteringskoordinator kan jag stödja dig i din sjukskrivning, rehabilitering och återgång till arbetslivet. Jag kan även vara ditt stöd i dina kontakter med din arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och kommunens socialtjänst.

Mitt arbete sker i samverkan med din läkare och eventuellt andra i rehabiliteringsteamet. Samtliga som arbetar i hälso- och sjukvården har tystnadsplikt.

Du är hjärtligt välkommen att kontakta mig om du behöver stöd eller vid frågor om din sjukskrivning och rehabilitering.

*Lägg till vid behov:*

Jag bifogar ett frågeformulär som du kan fylla i hemma inför ditt nästa besök på vårdenheten.

Med vänlig hälsning

Anna Andersson

rehabiliteringskoordinator

telefonnummer:

### Justering eller förlängning av sjukskrivning

Om din sjukskrivning behöver justeras/förlängas ska du i god tid kontakta vårdenheten. Din läkare gör då en medicinsk bedömning och kan vid behov rekommendera fortsatt sjukskrivning. Det är Försäkringskassan som fattar beslut om rätten till sjukpenning.

Kontakta vårdenheten för bokning av ett läkarbesök på tel: …………………………