Albertslund kommune

Det konsultative team vedr. ikke ønskede ægteskaber

**Handleplan:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Cpr.nr. |
| Adresse: | Postnr.: |
| Tlf.: | Mailadresse: |

|  |
| --- |
| Beskrivelse af baggrunden for oprettelse af sag:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ansvarlig sagsbehandler: : (navn, mailadresse og tlf.) | Hvem er på sagen fra det konsultative team: : (navn, mailadresse og tlf.) |

|  |  |
| --- | --- |
| Er politiet involveret: | Kontaktperson hos politiet: (navn, mailadresse og tlf.) |
| Er LOKK involveret: | Kontaktperson hos LOKK: : (navn, mailadresse og tlf.) |
| Er krisecenter involveret: | Kontaktperson hos krisecenter: : (navn, mailadresse og tlf.) |
| Risikovurdering: |

**Hvad skal gøres:**

|  |
| --- |
| Sikring af forsørgelse: (hvis behov for hjælp til kontakt til jobcenter, A-kasse, SU, arbejdsgiver m.v. – hvem gør hvad) |
| Bolig: (boligindstilling, hjælp til boligsøgning m.v. – hvem gør hvad) |
| Andre aftaler: (f.eks. rådgivning/vejledning i relation til uddannelse, arbejde, separation/skilsmisse, bidragsfastsættelse, familierådgivning, skole/daginstitution, sundhedsvæsen – hvem gør hvad) |

Dato:

Underskrift borger:

Underskrift sagsansvarlig: