|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zw25 | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | | | | Re-integratieplan IPS | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | **Waarom dit formulier?**  Met dit formulier stelt u samen met de cliënt het re-integratieplan op. Hierin staat stap voor stap welke acties u en de cliënt ondernemen om de cliënt weer te laten werken.  In het re-integratieplan zet u ook de afspraken die u met elkaar maakt. Daarom moet u dit formulier beiden ondertekenen. Zo weten u en de cliënt aan welke afspraken u zich beiden moet houden.  **Opsturen en ordernummer** Stuur het re-integratieplan met voorblad naar:  UWV  Postbus 57200  1040 BC AMSTERDAM | | | | |  | Stuur het plan alleen op als u een ordernummer heeft.  Heeft u geen ordernummer? Neem dan contact  op met de contactpersoon bij UWV.  **Als u het re-integratieplan heeft opgestuurd**  Wij vragen u dit re-integratieplan op te sturen voorafgaand aan het intakegesprek met de cliënt, u en de arbeidsdeskundige van UWV. Na dit intakegesprek kunnen eventueel nog aanpassingen plaatsvinden. Als het re-integratieplan met allepartijen is afgestemd en goedgekeurd, ontvangt u de inkooporder en gaat u samen met de cliënt aan de slag om het re-integratieplan uit te voeren. | | | |  | |
| 9 | |  | 1 | |  | Gegevens cliënt | | | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | *Gebruikt de cliënt de achternaam van de partner? Vul dan ook de geboortenaam in.* | | | | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | | | | | |  | |
| 1.1 | Voorletters en achternaam | | |  | |  | | | | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | | | | | |  | |
| 1.2 | Burgerservicenummer | | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | 2 | |  | Gegevens UWV | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
| 2.1 | | Naam contactpersoon UWV | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | 3 | |  | Gegevens IPS-dienstverlener | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
| 3.1 | | Naam organisatie | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
| 3.2 | | Bezoekadres | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
| 3.3 | | Postadres | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
| 3.4 | | Postcode en plaats | | |  |  |  |  | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
| 3.5 | | Naam contactpersoon | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
| 3.6 | | Functie contactpersoon | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
| 3.7 | | Telefoonnummer contactpersoon | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
| 3.8 | | E-mailadres contactpersoon | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | 4 | |  | Gegevens traject | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
| 4.1 | | Wat is het ordernummer? | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
| 4.2 | | Gaat het om een driejarig of een tweejarig IPS-traject? | | |  | Driejarig IPS-traject  Tweejarig IPS-traject | | | | | |  | |
|  | |  | 5 | |  | Re-integratieactiviteiten | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
| 5.1 | | Hoe ziet het IPS-traject eruit? Welke activiteiten worden ondernomen? | | |  | *Beschrijf vanuit de startsituatie van de cliënt welke activiteiten u gaat doen. Geef daarbij aan wat het gewenste resultaat is.*  *Let op: vul hier geen informatie in over de medische situatie van de cliënt.* | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | |
| 5.2 | | Welke acties worden ingezet om de cliënt naar een betaalde werkplek te begeleiden? | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
| 5.3 | | Hoe vaak verwacht u contact te hebben met uw cliënt? | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
| 5.4 | | Hoe ziet de begeleiding eruit? | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | 6 | |  | Visie op dienstverlening | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
| 6.1 | | Wat verwacht de cliënt van de inzet  en het resultaat van de re-integratiedienst? En van de begeleiding door uw organisatie? | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
| 6.2 | | Wat is uw visie op de re-integratiemogelijkheden van de cliënt? | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
| 6.3 | | Wat verwacht u van de inzet en het resultaat van het IPS-traject? | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | 7 | |  | Rechten en plichten | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  | **De cliënt heeft het recht om: -** iemand mee te nemen naar gesprekken met de IPS-dienstverlener;  - zijn gegevens bij de IPS-dienstverlener in te zien en eventueel te verbeteren;  - bezwaar te maken bij UWV tegen onderdelen van de IPS-dienstverlener waar hij het niet   mee eens is;  - een klacht in te dienen bij de IPS-dienstverlener of UWV als hij ontevreden is over de manier waarop hij door de IPS-dienstverlener wordt behandeld.  **De cliënt heeft de plicht om: -** op alle uitnodigingen van de IPS-dienstverlener in te gaan;  - alle benodigde informatie aan de IPS-dienstverlener te geven;  - de gemaakte afspraken na te komen die in het re-integratieplan staan;  - de afspraken uit het werkplan of plan van aanpak te blijven nakomen;  - de IPS-dienstverlener op de hoogte te brengen van elke wijziging die van belang kan zijn voor   de re-integratie. | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  | ⏵*Ga verder met de ondertekening.* | | | | | |  | |
|  | |  | 8 | |  | Ondertekening | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  | Contactpersoon IPS-dienstverlener | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
|  | | Naam | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
|  | | Datum en handtekening | | |  |  | | |  | |  |  | |
|  | |  | | |  |  | | |  | |  |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  | Cliënt | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
|  | | Naam | | |  |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |
|  | | Datum en handtekening | | |  |  | | |  | |  |  | |
|  | |  | | |  |  | | |  | |  |  | |
|  | |  | | |  |  | | | | | |  | |