

① Arbetstagaren och chefen fyller i blanketten tillsammans.

## 1. Uppgifter om arbetstagaren

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

Yrke (nuvarande arbete)

Arbetsgivare

Arbetsgivarens kontaktperson

Telefonnummer

Arbetsplatsens adress

Arbetsgivarens e-postadress

Företagshälsovårdens kontaktperson

Telefonnummer

Företagshälsovårdens e-postadress

## 2. Utredning om arbetstagarens situation

Utredningen skapar en grund för samarbete mellan rehabiliteringsklienten, arbetsgivaren, företagshälsovården och serviceproducenten.

Vad ingår i arbetstagarens arbetsuppgifter och hurdana är arbetsförhållandena (arbetsredskapen och arbetsmetoderna, arbetsidsarrangemangen, hur säkra och hälsosamma arbetsförhållandena är, dimensioneringen av arbetet, arbetsbelastningen, hur belastningen fördelas inom arbetsenheten)?

Hur klarar arbetstagaren av sina uppgifter?

Vilka faktorer gör det svårt för arbetstagaren att klara av arbetet? Hur märks svårigheterna i arbetet?

---

Hur har arbetstagarens arbete omformats under de senaste två åren (omorganisering av arbetsuppgifterna, arbetstidsarrangemang, nya arbetsuppgifter, utbildning)?

---

### **3. Utredning om situationen på arbetsplatsen**

---

Vilka förändringar har skett på arbetsplatsen under den senaste tiden?

---

Vilka förändringar känner ni till eller förutser ni att kommer att ske på arbetsplatsen inom den närmaste framtiden?

---

Hur har dessa förändringar påverkat eller kommer i framtiden att påverka verksamheten på arbetsplatsen (t.ex. antal anställda, arbetsmängd, nya produkter, nya tjänster, datasystem, organisering av arbetet, kompetenskrav, ledning, annat)?

---

Vilka utvecklingsbehov och utmaningar i arbetet vill ni ta upp i rehabiliteringen?

---

Vilka målsättningar med tanke på arbetet har ni för rehabiliteringen? Vilka saker önskar ni få hjälp med genom rehabiliteringen?

---

#### 4. Underskrift

Ört och datum

Arbetstagarens underskrift

Chefens underskrift

---