|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Arbetstagarens namn  Förnamn Efternamn | | | Födelsedatum  . | | Datum för mötet  . |
| Chefens namn  . | | | Yrke/arbetsuppgift  . | | Arbetsgivare/arbetsenhet  Clier text. |
| Vilket möte i ordningen i arbetstagarens process?  . | | | Initiativ till mötet (du kan välja flera svarsalternativ) | | |
| arbetstagaren  arbetsgivaren  företagshälsovården | | specialiserad sjukvård  försäkringsbolag, FPA  annan |
| Mötesdeltagare | | | | | |
|  | Arbetstagare Förnamn Efternamn | | | | |
|  | Arbetarskyddsfullmäktig Click or tap here to enter text. | | | | |
|  | Förtroendeman Click or tap here to enter text. | | | | |
|  | Annan stödperson för arbetstagaren Click or tap here to enter text. | | | | |
|  | Chef 1 Click or tap here to enter text. | | | | |
|  | Chef 2 Click or tap here to enter text. | | | | |
|  | HR Click or tap here to enter text. | | | | |
|  | HR/omplacering Click or tap here to enter text. | | | | |
|  | Företagsläkare Click or tap here to enter text. | | | | |
|  | Företagshälsovårdare Click or tap here to enter text. | | | | |
|  | Företagsfysioterapeut Click or tap here to enter text. | | | | |
|  | Företagspsykolog Click or tap here to enter text. | | | | |
|  | Sakkunnig inom det sociala området Click or tap here to enter text. | | | | |
|  | Annan (t.ex. samordnare för arbetsförmåga, företrädare för specialiserad sjukvård)  Click or tap here to enter text. | | | | |
| Mötets tema | | | | | |
|  | Utmaningar i arbetet | | | | |
|  | Enligt arbetsplatsens modell för tidigt stöd av arbetsförmågan (bl.a. utifrån sjukfrånvaro) | | | | |
|  | Plan för återgång till arbetet | | | | |
|  | Möte som krävs för sjukdagpenningsförmån (30/60/90/150/230-regeln) | | | | |
|  | Yrkessjukdom eller misstanke om yrkessjukdom | | | | |
|  | Uppföljningsmöte | | | | |
| Företagshälsovårdens bedömning av den återstående arbetsförmågan  . | | | | | |
| Gemensam syn på de av arbetstagarens arbetsuppgifter som han eller hon klarar bra och/eller där det finns utmaningar  . | | | | | |
| Överenskomna mål gällande att orka i arbetet eller återgå till arbetet  . | | | | | |
| Plan för att orka i arbetet eller återgå till arbetet (bl.a. tidtabell)  Click or tap here to enter text. | | | | | |
| Lösningar som avtalats under mötet  Click or tap here to enter text. | | | | | |
| Anpassning av arbetet eller arbetsmiljön  Click or tap here to enter text. | | | | | |
|  | Förkortad arbetstid | | | Ansvarsperson Förnamn Efternamn | |
|  | Annan arbetstidsförändring | | | Ansvarsperson Click or tap here to enter text. | |
|  | Ändringar i arbetsbeskrivningen | | | Ansvarsperson Click or tap here to enter text. | |
|  | Ergonomisk undersökning | | | Ansvarsperson Click or tap here to enter text. | |
|  | Hjälpmedel | | | Ansvarsperson Click or tap here to enter text. | |
|  | Fortbildning eller handledning | | | Ansvarsperson Click or tap here to enter text. | |
|  | Arbetshandledning | | | Ansvarsperson Click or tap here to enter text. | |
|  | Annat alternativ | | | Ansvarsperson Click or tap here to enter text. | |
| Rehabilitering  Click or tap here to enter text. | | | | | |
|  | Yrkesinriktad rehabilitering | | | Ansvarsperson Click or tap here to enter text. | |
|  | Annan rehabilitering | | | Ansvarsperson Click or tap here to enter text. | |
| Lönebetalning, andra utkomstlösningar och ersättningar under återgången till arbetet eller rehabiliteringen  Click or tap here to enter text. | | | | | |
|  | Arbetsavtalsenlig lön | | | Ansvarsperson Förnamn Efternamn | |
|  | Anpassad lön (till exempel 40–60 % av lönen) | | | Ansvarsperson Click or tap here to enter text. | |
|  | Ansökan om rehabiliteringspenning | | | Ansvarsperson Click or tap here to enter text. | |
|  | Ansökan om partiell sjukdagpenning | | | Ansvarsperson Click or tap here to enter text. | |
|  | Ansökan om sjukdagpenning | | | Ansvarsperson Click or tap here to enter text. | |
|  | Ansökan om rehabiliteringsstöd | | | Ansvarsperson Click or tap here to enter text. | |
|  | Ansökan om pension | | | Ansvarsperson Click or tap here to enter text. | |
|  | Annan (till exempel vuxenutbildningsstöd, arbetslöshetsförmån) | | | Ansvarsperson Click or tap here to enter text. | |
| Uppföljning, genomförande av planen och samordning av behövligt samarbete  Click or tap here to enter text. | | | | | |
| Avtal om vem som ansvarar för samordningen av planens genomförande  Click or tap here to enter text. | | | | | |
| Arbetstagarens uppgift är  Click or tap here to enter text. | | | | | |
| Chefens/arbetsgivarens uppgift är  Click or tap here to enter text. | | | | | |
| Företagshälsovårdens uppgift är  Click or tap here to enter text. | | | | | |
| Följande möte  Click or tap here to enter text. | | Företagshälsovårdens  uppföljning fortsätter | | Chefen och arbetstagaren följer upp arbetsförmågan och begär vid behov ett nytt möte | |
| Ort och datum  Click or tap here to enter text. | | | | | |
| Underskrifter | | | | | |
| Click or tap here to enter text.  Arbetstagare/chef/arbetsgivarens företrädare/företagshälsovårdens företrädare | | | | | |
| Sändlista: Mötesdeltagarna, avtal även om följande praxis:  Click or tap here to enter text. | | | | | |
| Arkivering:  Click or tap here to enter text. | | | | | |