|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Arbetstagarens namn Förnamn Efternamn | Födelsedatum. | Datum för mötet. |
| Chefens namn. | Yrke/arbetsuppgift. | Arbetsgivare/arbetsenhetClier 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 mötetClick or tap here to enter text. |
| Anpassning av arbetet eller arbetsmiljönClick 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. |
| RehabiliteringClick 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 rehabiliteringenClick 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 samarbeteClick 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 ärClick or tap here to enter text. |
| Chefens/arbetsgivarens uppgift ärClick or tap here to enter text. |
| Företagshälsovårdens uppgift ärClick 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. |