

Arbetsförmågebedömning avseende XX XX

Anställds namn: xx xx Datum: xx xx

Arbetsplats/Grupp: xxxxxx

Följande personer har deltagit i sammanställningen:

Xx xx; xx xx: xx xx: xx xx:

Arbetsuppgifter samt hur stor del i % som den tar av den totala arbetstiden	Kan utföra	Kan delvis utföra	Kan inte utföra	Anledning till att At delvis eller inte alls kan utföra arbetsuppgiften	Vilket behov av anpassning krävs?
- arbetsuppgift 1					
a) arbetsuppgift delmoment x b) arbetsuppgift delmoment y etc.	x	x		Varför kan at inte utföra uppgiften? Här görs bedömningen utifrån den diagnos som finns för arbetstagaren – om diagnos inte finns att tillgå får bedömningen göras utifrån de symtom som framgår av läkarintyget	Här listas i detalj vilka anpassningsåtgärder som är nödvändiga för att xx skall kunna utföra arbetet
- arbetsuppgift 2					
a) arbetsuppgift delmoment x b) arbetsuppgift delmoment y etc.			x	Se ovan	Se ovan
- arbetsuppgift 3					
a) arbetsuppgift delmoment x b) arbetsuppgift delmoment y etc.			x	Se ovan	Se ovan

Övriga / andra arbetsuppgifter som xx själv bedömer att han klarar av i dagsläget;

Xx xx.

Xx xx

Arbetstagarens bakgrund:	
---------------------------------	--

Har arbetat med xx xx. Är utbildad xx xx xx xx

Analys av anpassningsbehoven	
-------------------------------------	--

- | | |
|------------------------------------|--|
| - arbetsuppgift
- arbetsuppgift | |
|------------------------------------|--|

	Här görs en detaljerad beskrivning av vilket behov av anpassning som finns för att arbetstagaren skall kunna utföra arbetsuppgiften
--	---

Konsekvensbeskrivning

Arbetsgivarens konsekvensbeskrivning

Arbetsgivarens sammanfattning:

Här listas alla åtgärder som är genomförda inom ramen för arbetsgivarens rehabiliteringsutredning samt arbetsgivarens bedömning härav. Slutligen redogörs för arbetsgivarens bedömning av rehabiliteringsärendet.
--