Region Värmland

Underlag inför bedömning av arbetsförmåga

För att din läkare bättre ska kunna bedöma din arbetsförmåga är det en fördel om du och din chef/arbetsgivare har undersökt vilka möjligheter till stöd och anpassning som finns. Arbetsgivaren är skyldig att undersöka vilka anpassningar som kan göras för att du som anställd ska kunna behålla eller återfå din arbetsförmåga.

Frågorna i formuläret handlar om dina arbetsuppgifter, arbetsförmåga och möjligheter till arbetsanpassningar. **Fyll i formuläret tillsammans med din chef/arbetsgivare.** Om du saknar arbetsgivare fyller du i formuläret på egen hand.

Namn: _____

Personnummer: _____

1. Sysselsättning:
Kryssa i det/de alternativ nedan som passar bäst in på dig**:**

❑ heltidsanställd
❑ deltidsanställd
❑ timanställd
❑ egen företagare
❑ studerande
❑ föräldraledig
❑ arbetssökande
❑ deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program via Arbetsförmedlingen (exempelvis utbildning, praktik, anställning med lönebidrag etc)
❑ deltagare i kompetenshöjande aktiviteter via kommunen (exempelvis utbildning, praktik eller andra arbetslivsinriktade insatser)

Ange ditt yrke: _____

Beskriv dina huvudsakliga arbetsuppgifter:

_____

_____

_____

2. Arbetsuppgifter du kan utföra, trots dina besvär?

_____

_____

_____

Region Värmland

3. Vilka anpassningar och stöd kan din arbetsgivare göra för att underlätta för dig att arbeta? Går det exempelvis att anpassa arbetsuppgifter eller arbetstider?

_____

_____

_____

4. Finns det tillgång till företagshälsovård via din arbetsgivare?

❑ Ja

❑ Nej

Nedanstående har dagens datum: _____ tillsammans undersökt möjligheter till stöd och anpassning i arbetet.

Arbetstagare:

Namn: _____

Arbetsgivare/chef:

Namn: _____

Telefonnummer: _____

Är det något annat du vill tillägga gällande din arbetsförmåga eller arbetssituation?
*(Denna fråga besvaras bara av dig, **inte** tillsammans med din chef/arbetsgivare).*

_____

_____

_____

_____

_____