

Returadresser:

LokalTapiola-gruppen

Ersättningstjänsten för personskador i trafik

lhk@lahitapiola.fi

LokalTapiola-gruppen

Ersättningstjänsten för arbetsolycksfallsförsäkring

yritysten.henkilovahingot@lahitapiola.fi

Skadenummer

Rehabiliterings-klient	Namn		Personbeteckning
Företag	Företagets namn		
	Kontaktperson på arbetsplatsen	Telefon/e-post	
Arbetsprövning/ arbetsträning	Starttidpunkt		Sluttidpunkt
	Arbetsuppgifter under arbetsprövningen		
	Vilka arbetsuppgifter gick bra att utföra?		
	Kom det under arbetsprövningen fram sådana ärenden som hindrade eller försvårade utförandet av överenskomna uppgifter?		
	Arbetstid per dag		Arbetstid per vecka
	Eventuella frånvaron under arbetsprövningen och deras orsak		
Hälsotillstånd	Var arbetsuppgifterna lämpliga med tanke på ditt hälsotillstånd?		
	☐ Ja ☐ Nej Utredning av varför de inte var lämpliga		
Fortsatta planer	Kan du på basis av arbetsprövningen arbeta i fortsättningen?		
	☐ Heltid ☐ Deltid ☐ Inte alls		
	Fortsatta åtgärder för arbetsprövningen		
	☐ Anställningsförhållandet fortsätter och jag fortsätter att arbeta ☐ Bara avtalad arbetsprövning verkställdes ☐ Jag behöver tilläggsutbildning		
Plan om fortsatta åtgärder			
Tilläggsuppgifter	Andra faktorer som kommit fram under arbetsprövningen		
Underskrift	Ort och datum		
	Rehabiliteringsklientens underskrift		