



Arbeidsplassvurdering - Rekvisisjon og rapportskjema

1. Arbeidstaker

Navn	Fødselsnummer	
Adresse (privat)	Telefon (privat)	Telefon (arbeid)
	Arbeidssted	
	Stilling	

2. Til fysioterapeut/ergoterapeut

Navn	Telefon
Adresse	E-post

3. Bestiller av rapport

NAV-kontor	Adresse
IA-virksomhet eller _____	
Telefon	E-post

4. Dato for arbeidsplassbesøk

Rapport fra fysioterapeut/ergoterapeut

Rapporten inneholder opplysninger om arbeidstakers funksjonsevne, men ikke medisinske eller sensitive opplysninger.

5. Funksjonsbeskrivelse – om arbeidstakers funksjonsevne

6. Arbeidsplassbeskrivelse – om arbeidstakers arbeidsoppgaver/arbeidsforhold (Organisering av arbeidet, arbeidskrav, utforming av arbeidsplass m.m.)

7. Sammenheng mellom arbeidstakers funksjonsevne og arbeidsforhold (jf. pkt. 5 og 6) (Begrensninger, muligheter, ev. årsakssammenhenger m.m.)

8. Forslag til tiltak

- Enkle ergonomiske/tekniske hjelpemidler (som arbeidsgiver selv kan skaffe til veie)
- Omfattende hjelpemiddelbehov (behov for kontakt med Hjelpemiddelsentralen for utredning)
- Annen tilrettelegging/tilpasning av arbeidsforholdene som kan foretas av arbeidsgiver
- Behov for annen type arbeid innen bedriften
- Behov for annen type arbeid enn det som finnes på bedriften
- Behov for arbeidsrettet tiltak
- Annet
- Tiltak ikke mulig (begrunnes nedenfor)

Eventuelle utdypende kommentarer:

9. Vurderinger / forslag / anbefalinger (bruk ev. tilleggsark)

Arbeidstaker er informert om at rapporten sendes til bestiller, se punkt 3.

.....

Dato

.....

Fysioterapeutens/ergoterapeutens underskrift og stempel