



Arbeidsplassvurdering - Rekvisisjon og rapportskjema

1. Arbeidstakar

Namn	Fødselsnummer	
Adresse (privat)	Telefon (privat)	Telefon (arbeid)
	Arbeidsstad	
	Stilling	

2. Til fysioterapeut/ergoterapeut

Namn	Telefon
Adresse	E-post

3. Bestillar av rapport

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

4. Dato for arbeidsplassbesøk

Rapport frå fysioterapeut/ergoterapeut

Rapporten inneheld opplysningar om funksjonsevna til arbeidstakaren, men ikkje medisinske eller sensitive opplysningar.

5. Funksjonsbeskriving – om funksjonsevna til arbeidstakaren

6. Arbeidsplassbeskriving – om arbeidsoppgåvene/arbeidstilhøva til arbeidstakaren (Organiseringa av arbeidet, arbeidskrav, utforming av arbeidsplassen m.m.)

7. Samanheng mellom funksjonsevna til arbeidstakaren og arbeidstilhøva (jf. pkt. 5 og 6) (Avgrensningar, moglegheter, ev. årsakssamanhengar m.m.)

8. Forslag til tiltak

- Enkle ergonomiske/tekniske hjelpemiddel (som arbeidsgivaren kan skaffe til vege sjølv)
- Omfattande hjelpemiddelbehov (behov for kontakt med Hjelpemiddelsentralen for utgreiing)
- Anna tilrettelegging/tilpassing av arbeidstilhøva som kan gjerast av arbeidsgivaren
- Behov for anna type arbeid i bedrifta
- Behov for anna type arbeid enn det som finst i bedrifta
- Behov for arbeidsretta tiltak
- Anna
- Tiltak ikkje mogeleg (grunngevest nedanfor)

Eventuelle utdjupande kommentarar:

9. Vurderingar / forslag / anbefalingar (bruk ev. tilleggsark)

Arbeidstakaren er informert om at rapporten blir sendt til bestillaren, sjå punkt 3.

.....

Dato

.....

Underskrifta og stempelet til fysioterapeuten/ergoterapeuten