



Plan för arbetsprövning

Yrkesinriktad rehabilitering

Svarsadress (Elo betalar portot)
Arbetspensionsbolaget Elo
Pensionstjänster
Kod 5010419
00003 SVARSFÖRSÄNDELSE

Återsänds per fax 020 703 5497

Personuppgifter	Namn		Personbeteckning
	Utdelningsadress	Postnummer	Adressort
	Telefon		
Arbetsgivare	Namn		
	Kontaktperson på arbetsplatsen		Telefon
	Utdelningsadress	Postnummer	Adressort
Arbetsprövning	Arbetsprövningen börjar		Arbetsprövningen slutar
	<input type="checkbox"/> Elo betalar en rehabiliteringsförmån under arbetsprövningen <input type="checkbox"/> Arbetsgivaren betalar lön under arbetsprövningen		
	Arbetstid som allmänt iakttas inom branschen	Timmar per dag	Timmar per vecka
	Arbetstid under arbetsprövningen	<input type="checkbox"/> 4 timmar	Under tiden
		<input type="checkbox"/> 6 timmar	Under tiden
		<input type="checkbox"/> 8 timmar	Under tiden
		Annat timantal	Under tiden
Beskrivning av arbetsuppgifterna			
Arbetets belastning (arbetsställningar, tunga lyft rörelser, bärande, ständiga upprepade rörelser, bundenhet till tidtabeller osv.)			
Företagshälsovård	Har uppföljning inom företagshälsovården ordnats under arbetsprövningen?		
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Kontaktuppgifter till företagshälsovården			
Sysselsättning	Har arbetsgivaren möjlighet att sysselsätta rehabiliteringsklienten, om arbetet visar sig vara lämpligt?		
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
	Om arbetsgivaren har möjlighet att sysselsätta klienten, behöver klienten arbetsträning eller utbildning för att lära sig arbetet?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Datering	Ort och datum		

LO-0060-sv 0815