Du kan återsända blanketten genom att lagra filen och skicka den i elektronisk form i pensionstjänsten. Du loggar in i tjänsten med dina egna nätbankskoder på [www.elo.fi/pensionstjanst](http://www.elo.fi/pensionstjanst).

Du kan också skicka blanketten med skyddad e-post till [www.elo.fi/e-post](http://www.elo.fi/e-post).

**REHABILITERINGSKLIENTEN IFYLLER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rehabiliteringsklient** | Namn | | Personbeteckning |
| **Arbetsgivare** | Namn | | |
| Kontaktperson | | Telefon |
| Utdelningsadress | Postnummer | Adressort |
| **Arbetsprövning** | Arbetsprövningen börjar | Arbetsprövningen slutar | |
| Arbetsuppgifter | | |
| Daglig arbetstid | | |
| Eventuell frånvaro under arbetsprövningen och orsaken till den | | |
| **Hälsotillstånd** | Var arbetsuppgifterna lämpliga med tanke på ditt hälsotillstånd?  [ ] Ja [ ] Nej | | |
| På vilket sätt anser du att uppgifterna inte var lämpliga? | | |
| **Planer om fortsättningen** | Klarar du efter arbetsprövningen/arbetsträningen att i fortsättningen arbeta  [ ] på heltid [ ] på deltid [ ] inte alls | | |
| Åtgärder efter arbetsprövningen/arbetsträningen  [ ] Anställningen fortsätter och jag fortsätter arbeta  [ ] Endast avtalad arbetsprövning/arbetsträning genomfördes  [ ] Jag behöver utbildning inom branschen för att sysselsätta mig | | |
| Andra planer om fortsättningen | | |
| **Tilläggsuppgifter** |  | | |
|  | Ort och datum Rehabiliteringsklientens namn | | |