

Työnantajan kuvaus työntekijän työstä,
työolosuhteista ja selviytymisestä työssä

Työntekijän työn ja hänen työssään selviytymisensä parhaiten tuntevan henkilön ja henkilöstöhallinnon olisi hyvä olla mukana lomakkeen täyttämisessä. Tarvittaessa vastauksia voi jatkaa erilliselle liitteelle.

1) Henkilötiedot ja palvelusaika	a) Sukunimi ja etunimet		b) Henkilötunnus	
	c) Työnantaja			
	d) Ammattinimike		e) Mistä lähtien työntekijä on ollut palveluksessanne?	
2) Työtehtävät	a) Työntekijän työ on ollut			
	☐ päivätyötä ☐ vuorotyötä ☐ kokopäivätyötä ☐ osapäivätyötä			
	b) Kuvaus työtehtävistä			
	c) Onko työtehtävissä tapahtunut huomattavia muutoksia? Jos on, milloin ja minkälaisia? Mitä työtä työntekijä teki aiemmin?			
	d) Minkälaista koulutusta työtehtävien hoitaminen edellyttää?			
3) Työolot	a) Kuvaus työolosuhteista (melu, pöly, kuumuus, kylmyys, altistavat aineet, tapaturmariski jne.)			
	b) Onko työssä ruumiillisesti tai henkisesti rasittavia piirteitä (työtahti, työasennot jne.)?			
4) Selviytyminen työssä	a) Kuvailkaa, miten työntekijä suoriutuu työssään.			

	b) Onko työntekijän työtehtäviä vaihdettu tai kevennetty sairauden vuoksi?
5) Työterveys- huolto ja sairaus- poissaolot	Pyydämme liittämään lausuntoon tiedot työntekijän sairauspoissaoloista kolmen viimeisen vuoden ajalta. a) Missä työntekijän työterveyshuolto on järjestetty?
	Yhteystiedot
	b) Onko työntekijän työkykyä selvitelty yhteistyössä työterveyshuollon kanssa? Jos on, milloin? (Liittääkään mukaan mahdollinen lausunto / muistio keskustelusta)
6) Osa-aikatyön mahdollisuudet	Onko työntekijälle järjestettävissä osa-aikatyötä nykyisessä työpisteessä tai muualla saman työnantajan palveluksessa? Jos osa-aikatyöhön ei ole mahdollisuutta, kirjatkaa tähän syy.
7) Kuntoutus, työnvaihtamis- mahdollisuudet ja koulutuksen tarve	a) Onko ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksia selvitelty? ☐ Ei ☐ On; lopputulos:
	b) Onko työntekijälle järjestettävissä muuta hänelle paremmin soveltuvaa työtä? Minkälaisella työkokeilulla / koulutuksella uudelleensijoitus olisi mahdollista? Mikäli työjärjestelyihin ei ole mahdollisuutta, kirjatkaa tähän syy.
	c) Tarvitseeko työntekijä lisäkoulutusta sopivan työn järjestämiseksi? Mitä koulutusta?
8) Lisätietoja	
9) Yhteyshenkilö	Kenen puoleen kuntoutus-/ työjärjestelyasioissa voidaan kääntyä?
10) Allekirjoitukset	a) Päivämäärä Työnantajan edustajan allekirjoitus, nimenselvennys ja asema
	b) Päivämäärä Työntekijän allekirjoitus ja nimenselvennys