



Arbetsgivarens beskrivning av arbetstagarens arbete, arbetsförhållanden och hur personen klarar av arbetet för ansökan om arbetslivspension

Den person som bäst känner till arbetstagarens arbete och förmåga att klara av arbetet och HR ska gärna vara med om att fylla i blanketten.

Svaren kan kompletteras i punkt 7. Ytterligare information. Vid behov kan också övriga utredningar fogas till blanketten. Anteckna arbetstagarens namn och personbeteckning i bilagorna.

1. Arbetstagare

Personbeteckning	Efternamn
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Förnamn	
<input type="text"/>	

2. Anställningstid

Hur länge har arbetstagaren varit i sin aktuella uppgift?
<input type="text"/>
Arbets tid per dag/vecka?
<input type="text"/>
När har arbetstagarens anställning börjat hos er?
<input type="text"/>
Fortsätter arbetstagarens anställning?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
När har anställningen upphört eller när kommer den att upphöra?
<input type="text"/>
Orsak till upphörande
<input type="text"/>

3. Arbetsuppgifter och arbetsförhållanden

Vilken är arbetstagarens yrkesbeteckning?
<input type="text"/>
Arbetstagarens arbete har varit
<input type="checkbox"/> dagarbete <input type="checkbox"/> heltidsarbete <input type="checkbox"/> tidsavlönat
<input type="checkbox"/> skiftarbete <input type="checkbox"/> deltidsarbete <input type="checkbox"/> prestationsavlönat
Hurdana arbetsuppgifter har det ingått i arbetet i de nuvarande och tidigare uppgifterna?
<input type="text"/>
Beskrivning av arbetslokalen och arbetsförhållandena (buller, damm, drag, hetta, kyla, exponering för skadliga ämnen, risk för olycksfall osv.) Ska man använda skyddsutrustning i arbetet?
<input type="text"/>

Har arbetstagarens arbetsuppgifter ändrats eller har arbetstagaren övergått till lättare uppgifter under sin yrkeskarriär?
När och hur har arbetsuppgifterna ändrats? Har ändringarna påverkat arbetstagarens arbetstid och arbetsbörda?

Har arbetet automatiserats eller används det apparater som gör arbetet lättare?

Har det i arbetstagarens arbete ingått uppgifter som i hög grad har innehållit

1) arbetsrörelser som kräver stor muskelstyrka eller som belastar musklerna långvarigt

Nej Ja

2) särskilt hög belastning på andnings- och cirkulationsorganen

Nej Ja

3) belastande och besvärliga arbetsställningar

Nej Ja

4) upprepade arbetsrörelser som kräver styrka eller stor snabbhet eller arbetsrörelser som samtidigt kräver att handen griper, gör en vridande rörelse och använder kraft

Nej Ja

5) interaktivt arbete som är särskilt krävande och medför exceptionell psykisk belastning

Nej Ja

6) arbete med uppgifter som kräver ständig vaksamhet eller särskild uppmärksamhet och där det finns hög risk för olycksfall eller olycka eller uppenbar risk för våld

Nej Ja

Om svaret är "Ja" på någon av punkterna ovan, beskriv då arbetsuppgifterna närmare.

4. Förmåga att klara av arbetet

Beskriv hur arbetstagaren klarar av sitt arbete. Har sjukdomen försvårat arbetet? Hur och sedan vilken tidpunkt i så fall?
Har arbetstagarens arbetsförmåga försämrats i förhållande till de krav som arbetet ställer?

Har arbetstagarens arbete och arbetsuppgifter ändrats på grund av hälsorelaterade begränsningar?

Uppgifter om arbetstagarens sjukskrivningar under de två senaste åren.

Är det möjligt att ordna med annat, lämpligare arbete eller deltidsarbete för arbetstagaren?

5. Rehabilitering

Har arbetstagarens möjligheter till rehabilitering utretts?

Nej Vet inte Ja; hur?

Anser ni att arbetstagaren behöver utbildning för att ett lämpligt arbete ska kunna ordnas? Hurdan utbildning?

6. Kontaktinformation till företagshälsovården

Var kan man få företagshälsovårdens uppgifter om arbetstagaren?

Namn

Adress

Telefonnummer

7. Ytterligare information. Ange numret på den punkt i blanketten som ni hänvisar till.

8. Kontaktinformation till den som lämnar uppgifterna

Namn

Ställning/uppgift

Telefonnummer

9. Underskrift

Datum

Underskrift av företrädaren för arbetsgivaren, namnförtydligande och ställning

Datum

Arbetstagarens underskrift och namnförtydligande