# Individuell oppfølgingsplan for gravide arbeidstakere

Tar utgangspunkt i funksjonsvurdering – hva arbeidstaker kan/ikke kan gjøre sett i sammenheng med arbeidsoppgaver.

* Oppdatert oppfølgingsplan skal vedlegges søknad om tilretteleggingstilskudd
* Ved sykefravær skal oppfølgingsplan senest være utarbeidet innen 4 uker

|  |
| --- |
| **Arbeidstaker:** |
| Navn: Klikk her for å skrive inn tekst.Telefon (jobb): Stilling: Klikk her for å skrive inn tekst.Termin: Klikk her for å skrive inn tekst. | Fødselsnummer: Klikk her for å skrive inn tekst.Telefon (privat): Klikk her for å skrive inn tekst.Arbeidsplass: Klikk her for å skrive inn tekst.Fastlege/jordmor: Klikk her for å skrive inn tekst. |
| **Arbeidsgiver (nærmeste overordnet med personalansvar:** |
| Navn: Klikk her for å skrive inn tekst. | Telefon (jobb): Klikk her for å skrive inn tekst. |
| **Hvordan er arbeidsdagen) Hva kan den den gravide gjøre? Er det eventuelt noe hun ikke kan gjøre?**Klikk her for å skrive inn tekst. |
| **Er det forhold som bør og kan endres? For eksempel arbeidsoppgaver/organisering av arbeidet/tid/krav/tempo/arbeidsutstyr/trening. Forslag til tiltak?**Klikk her for å skrive inn tekst. |
| **Oppsummering/Hva er vi enige om/konklusjon:**Klikk her for å skrive inn tekst. |
| **Oppfølgingssamtale** |
| Dato: Klikk her for å skrive inn tekst. | Hva har fungert/ikke fungert?Klikk her for å skrive inn tekst. |
| **Behov for bistand fra:** |
| [ ] Bedriftshelsetjenesten[ ] NAV[ ] Andre: Klikk her for å skrive inn tekst. |
| **Samtykkeerklæring** |
| Arbeidstaker gir herved tillatelse til at arbeidsgiver kan drøfte arbeidstakers situasjon ift. arbeid/funksjonsevne og innhente opplysninger fra jordmor, lege, NAV eller andre.[ ] Ja[ ] Nei |
| Signatur (arbeidstaker) |