

Kommunstyrelseförvaltningen

Beskriv vilka åtgärder som ska genomföras, det kan exempelvis vara att kontakta företagshälsovården, viss omfördelning av arbetsuppgifter, anpassning av arbetsuppgifter, anpassning av arbetstider, handledning eller att genomföra arbetsförmågebedömning. Om anpassningen är tidsbegränsad, notera detta.

Nuläge
Mål med den arbetslivsinriktade rehabiliteringen
Prognos för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen

Datum	Åtgärd	Ansvarig	Tid för uppföljning

**Underskrift**

Ort och datum	
Namnteckning, chef	Namnförtydligande
Namnteckning, medarbetare	Namnförtydligande
Namnteckning, facklig representant	Namnförtydligande

**Uppföljning av åtgärd**

Beskriv resultatet av åtgärden
--------------------------------

**Haninge kommun**

Kommunstyrelseförvaltningen | Besöksadress: Rudsjöterrassen 2 | Postadress: 136 81 Haninge  
E-postadress: haningekommun@haninge.se | Telefon växel: 08-606 70 00  
Webbadress: haninge.se | facebook.com/haningekommun

Nuläge			
Datum	Åtgärd	Ansvarig	Tid för uppföljning

### Underskrift

Ort och datum	
Namnsteckning, chef	Namnförtydligande
Namnsteckning, medarbetare	Namnförtydligande
Namnsteckning, facklig representant	Namnförtydligande

### Uppföljning av åtgärd

Beskriv resultatet av åtgärden			
Nuläge			
Datum	Åtgärd	Ansvarig	Tid för uppföljning

### Underskrift

Ort och datum	
Namnsteckning, chef	Namnförtydligande
Namnsteckning, medarbetare	Namnförtydligande
Namnsteckning, facklig representant	Namnförtydligande

Vid formellt avslut av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen se blankett "Formellt avslut av rehabilitering". Uppgifter som kommer fram i denna plan ska hanteras varsamt och diarieföras.