

Palautusosoitteet:

 LähiTapiola-ryhmä
 Liikenteen henkilökorvaukset
 lhk@lahitapiola.fi

 LähiTapiola-ryhmä
 Työtapaturmakorvaukset
 yritysten.henkilovahingot@lahitapiola.fi

Vahinkonumero

Kuntoutuja	Nimi	Henkilötunnus
Yritys	Yrityksen nimi	
	Yhteyshenkilö työpaikalla	Puhelin/sähköposti
Työkokeilu/ työhön- valmennus	Alkamisajankohta	Päätymisajankohta
	Työkokeilun työtehtävät	
	Mitkä työtehtävät sujuivat hyvin?	
	Tuliko työkokeilun aikana sellaisia asioita esille jotka estivät tai hankaloittivat sovittujen tehtävien suorittamisen?	
	Päivittäinen työaika	Viikottainen työaika
	Työkokeilun aikaiset mahdolliset poissaolot ja niiden syy	
Terveydentila	Olivatko työtehtävät terveydentilallenne sopivat?	
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Selvitys miksi eivät sopineet	
Jatkosuunni- telmat	Kykenetkö työkokeilun perusteella jatkossa työskentelemään?	
	<input type="checkbox"/> Kokopäiväisesti <input type="checkbox"/> Osapäiväisesti <input type="checkbox"/> En lainkaan	
	Työkokeilun jatkotoimenpiteet	
	<input type="checkbox"/> Työsuhde jatkuu ja jatkan työskentelyä <input type="checkbox"/> Toteutettiin vain sovittu työkokeilu/työhönvalmennus <input type="checkbox"/> Tarvitsen lisäkoulutusta Suunnitelma jatkotoimenpiteistä	
Lisätietoja	Muuta työkokeilun aikana esille tullutta	
Allekirjoitus	Paikka ja aika	
	Kuntoutujan allekirjoitus	