

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	Vaikuttiko kuntoutujan terveydentila työssä suoriutumiseen? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Selvitys miten vaikutti	
Jatkosuunni- telmat	Kykeneekö henkilö työskentelemään työkokeilun perusteella? <input type="checkbox"/> Kokopäiväisesti <input type="checkbox"/> Osapäiväisesti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan	
	Työkokeilun jatkotoimenpiteet <input type="checkbox"/> Työsuhde jatkuu <input type="checkbox"/> Toteutettiin vain sovittu työkokeilu <input type="checkbox"/> Työllistyäkseen henkilö tarvitsee lisäkoulutusta	
	Suunnitelma jatkotoimenpiteistä	
Lisätietoja	Muuta työkokeilun aikana esille tullutta	
Allekirjoitus	Paikka ja aika	
	Yrityksen edustajan allekirjoitus	