

Åbo sysselsättningsområde

Responsblankett för arbetsprövning

Arbetsprövaren fyller i

Vi ber dig att utvärdera hur arbetsprövningen **enligt din åsikt** gick. Utvärderingen av dina erfarenheter av arbetsprövningen är till nytta när vi gör upp dina fortsatta planer.

Representanten för arbetsprövningsplatsen ger också respons på din arbetsprövning. Alla fält är obligatoriska.

Arbetsprövare

Personbeteckning

Arbetsprövningsplats

**Tidpunkt för
arbetsprövningen**

Uppgifter som jag prövade

Välj det alternativ som du tycker beskriver din arbetsprövning bäst

	Dåligt	Försvar- ligt	Nöjak- tigt	Bra	Utmärkt	Jag kan inte säga
1. Jag kan planera mina arbetsuppgifter/det jag gör i förväg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Jag utför arbetet utan dröjsmål	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Jag utför uppgifterna omsorgsfullt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Jag är produktiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Jag är pålitlig och ansvarsfull	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Jag kan arbeta självständigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Jag anpassar mig till arbetsgemenskapen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Jag kan betjäna kunderna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vilka uppgifter i arbetsprövningen gick bra?

Vilka uppgifter gick inte bra eller vilka gillade du inte?

Hur bekräftade eller ändrade arbetsprövningen dina planer?

Framkom det under arbetsprövningen sådana saker som hindrade och försvårade utförandet av de överenskomna uppgifterna?

Har du med hjälp av arbetsprövningen kommit fram till att du behöver tilläggsutbildning eller annat stöd för att klara av uppgifterna?

Hur tänker du gå vidare härifrån?**Datum och intygande** Jag intygar att alla uppgifter jag har lämnat är korrekta**Plats** _____**Datum** _____

Tack för svaret. Var vänlig och returnera blanketten antingen per brev/personligen till den arbetskraftsmyndighet som ansvarat för arbetsprövningen. Om du vill diskutera frågor kring arbetsprövningen eller blanketten, ger den arbetskraftsmyndighet som ansvarat för arbetsprövningen mer information.

Ansvarspersonens kontaktuppgifter (Ansvarsperson fyller i)**Namn** _____**Arbetskraftsmyndighet** _____**Adress** _____**Telefon** _____**E-post** _____