

## Responblankett 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.

**Arbetsprövare**

**Personbeteckning**

**Arbetsprövningsplats**

**Tidpunkt för  
arbetsprövningen**

**Uppgifter som jag prövade**

**Kryssa för (X) det alternativ som du tycker beskriver din arbetsprövning bäst**

|                                                              | Dåligt | Försvarligt | Nöjaktigt | Bra | Utmärkt | Jag kan inte säga |
|--------------------------------------------------------------|--------|-------------|-----------|-----|---------|-------------------|
| 1. Jag kan planera mina arbetsuppgifter/det jag gör i förväg |        |             |           |     |         |                   |
| 2. Jag utför arbetet utan dröjsmål                           |        |             |           |     |         |                   |
| 3. Jag utför uppgifterna omsorgsfullt                        |        |             |           |     |         |                   |
| 4. Jag är produktiv                                          |        |             |           |     |         |                   |
| 5. Jag är pålitlig och ansvarsfull                           |        |             |           |     |         |                   |
| 6. Jag kan arbeta självständigt                              |        |             |           |     |         |                   |
| 7. Jag anpassar mig till arbetsgemenskapen                   |        |             |           |     |         |                   |
| 8. Jag kan betjäna kunderna                                  |        |             |           |     |         |                   |

**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 underskrift:**

**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:

Namn:

Arbetskraftsmyndighet:

Adress:

Telefon:

E-post:

---