

Responsblankett för arbetsprovning

Arbetsprovaren fyller i

Vi ber dig att utvärdera hur arbetsprovningen **enligt din åsikt** gick. Utvärderingen av din erfarenhet av arbetsprovningen är till nytta när vi gör upp dina fortsatta planer. Representanten för arbetsprovningsplatsen ger också respons på din arbetsprovning.

Arbetsprovarens namn:

Personbeteckning:

Arbetsprovningsplats:

Tidpunkt för arbetsprovningen:

Uppgifter som jag provade:

Kryssa för (X) det alternativ som du tycker beskriver din arbetsprovning bäst:

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

Vilka uppgifter i arbetsprövningen gick bra?

Vilka uppgifter gick inte bra eller vilka gillade du inte?

Hur stärkte 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 tilläggutbildning eller annat stöd för att klara av uppgifterna?

Hur tänker du gå vidare härifrån?

Ort och datum: _____

Underskrift:

Namnförtydligande: _____

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

Ansvarspersonens kontaktuppgifter:

Namn:

Arbetskraftsmyndighet:

Adress:

Telefonnummer:

E-post:
