

Exempel på: Arbetsförmågebedömning

Datum 2014-01-01			
Förnamn Anna	Efternamn Larsson	Befattning Kock	Verksamhet och enhet Förskolan X

Arbetsuppgifter	Kan utföra	Kan ej utföra	Kan delvis utföra	Anledning till att uppgifterna ej kan utföras	Behov av arbetsanpassning eller annan åtgärd	Del av arbetstid per vecka
Förberedelser inför matlagning:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<p>Gå igenom vilken anpassning som kan vara möjlig. Är det realistiskt? Är det genomförbart? Finns hjälpmedel att tillgå? Kan arbetsuppgifterna omfördelas?</p>	
Fylla i och faxa matbeställning	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			1 gång/vecka ca 30 min
Plock in levererade matvaror	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Smärta vid tunga lyft, mer än 1 kg		Leverans 2 ggr/vecka
Hantering av matlagningskärl	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Smärta vid tunga lyft, mer än 1 kg		Flera ggr per dag
Lyfta kärl mellan vagn, bänk, spis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Smärta vid tunga lyft, mer än 1 kg		Flera ggr/dag
Duka på matvagn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Smärta vid ensidiga uppgifter		Flera ggr/dag
Skölja disk	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Smärta i handleder		Flera ggr/dag
Plocka i och ur diskmaskin	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Smärta i handleder		Flera ggr/dag
Sopa golv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kortare stunder		Flera ggr/dag
Torka bord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Smärta i handleder		Flera ggr/dag
Matlagning:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Flera ggr/dag
Skära	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Smärta i handled		Flera ggr/dag
Skala	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Smärta i handled		Flera ggr/dag
Vispa/röra	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Smärta i handled		Flera ggr/dag
Fylla på potatis/pasta i kastrull	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Smärta vid lyft		Flera ggr/dag
Bära ut sopor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kan köra på vagn, ej lyft	1 gång/dag ca 10 min	

