



Journalnr: _____ Mottatt dato: _____

Inntak til:

| | | | | | | |
|------------------------------------|---|---|--|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Avklaring | <input type="checkbox"/> Arbeidspraksis i skjermet virksomhet | <input type="checkbox"/> Arbeid med bistand | <input type="checkbox"/> Varig tilrettelagt arbeid | <input type="checkbox"/> Oppfølging | <input type="checkbox"/> Tiltak i AMB | <input type="checkbox"/> Arbeidsrettet rehabilitering |
|------------------------------------|---|---|--|-------------------------------------|---------------------------------------|---|

Fylles ut av NAV:

| | |
|---|---|
| Bedrift/ tiltaksarrangør: | Aktuell avdeling/ oppgaver: |
| Innsøkende/ henvisende NAV: | Dato/ saksbehandler: |
| Livsoppholdsytelse ved oppstart i tiltaket: | Stillingsprosent ved redusert arbeidstid: |

Fylles ut av søker: (evt. i samarbeid med NAV)

| | |
|--------------|----------------------------|
| Søkers navn: | Fødselsnummer (11 siffer): |
| Adresse: | Tlf.nr: |

| |
|---|
| Hva er ditt yrkesønske/ målet for din aktivitetsplan? |
| Hvilke interesser, egenskaper og kunnskaper vil du bygge videre på i arbeidslivet? |
| Hva slags helseproblemer har du? |
| Er det andre årsaker enn helseproblemer som gjør det vanskelig for deg å skaffe eller beholde arbeid? |
| Hvordan arter problemene dine seg i hverdagen? |
| Må du ta spesielle hensyn i en arbeidssituasjon? |

For personer med fremmedspråklig bakgrunn – vurdering av språkferdigheter

| | |
|---|---|
| Norsk muntlig: <input type="checkbox"/> Bra <input type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Dårlig | Norsk skriftlig: <input type="checkbox"/> Bra <input type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Dårlig |
| Statsborgerskap: | Botid i Norge: |
| Norskopplæring, antall timer: | Hvis språktest, testnavn og resultat: |

Dato_____
Søker_____
Dato_____
Saksbehandler