



Frivillig checklista / kriterier för bedömning av misstanke om ohälsa

Deltagarens självskattning	
	Jag värderar min hälsa i förhållande till arbete som <input type="checkbox"/> Mycket god <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Dålig <input type="checkbox"/> Mycket dålig
	Min hälsa påverkar min förmåga att utföra enskilda arbetsuppgifter eller att delta i vissa aktiviteter <input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Något <input type="checkbox"/> Mycket <input type="checkbox"/> Klarar inga uppgifter
	Min hälsa gör att det kan bli svårt för mig att <input type="checkbox"/> ta mig till och från olika aktiviteter <input type="checkbox"/> gå och röra mig i olika lokaler <input type="checkbox"/> sitta och/eller stå längre än 30 minuter <input type="checkbox"/> koncentrera mig mer än 30 minuter <input type="checkbox"/> följa schemalagda aktiviteter <input type="checkbox"/> orka delta i en aktivitet som varar längre än 30 minuter <input type="checkbox"/> passa tider <input type="checkbox"/> vara med människor jag inte känner <input type="checkbox"/> sova så att jag blir utvilad <input type="checkbox"/> se föremål, ansikten eller läsa text <input type="checkbox"/> hör samtal <input type="checkbox"/> bära, lyfta, skjuta eller dra saker
Inskrivning, kartläggning eller hälsosamtal	
	Uppger hinder för att delta i aktivitet eller att arbeta. Vilka hinder?
	Har pågående vårdkontakter.
	Underlag finns från hälso-och sjukvården.
	Har en oförklarad bakgrund med upprepande perioder av arbetslöshet.
	Förutsättningarna hemma och med familjen (exempelvis bristande rutiner i vardagen eller personer i deltagarens omgivning som är beroende av dennes dagliga omsorg) uppges vara hinder för arbete och deltagande i aktivitet.
	Har behov av motivationshöjande insatser.
	Inte klarat av gymnasiet.
	Annat, i så fall vad:





	Deltagande i aktiviteter
	Har hög eller återkommande frånvaro från aktiviteter.
	Missar tider.
	Fullföljer inte aktiviteter i beslutad omfattning.
	Utveckling
	Signal från SFI om utebliven eller avstannad språkutveckling.
	Signal från annan aktör om avstannad utveckling.
	Någon aktör uttalat sig om misstänkt ohälsa eller funktionsnedsättning hos deltagare.
	Tidigare insatser
	Finns tidigare kontakt med någon av Arbetsförmedlingens specialister med rekommendation om anpassningsbehov. Behov av uppföljning?

