

Nimi:		Henkilötunnus:	
Osoite:			
Puhelinnumero:			
Sähköposti:			

Taustatiedot			
Asuminen:			
<input type="checkbox"/> Elän yksin	<input type="checkbox"/> Parisuhteessa	<input type="checkbox"/> Vanhempien kanssa	<input type="checkbox"/> Muu mikä:
Lapset:			
<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä, määrä:	<input type="checkbox"/> Kyllä, muuttaneet omilleen	
Ase-/siviilipalvelus:			
<input type="checkbox"/> Suoritettu	<input type="checkbox"/> Ei suoritettu	<input type="checkbox"/> Keskeytynyt	<input type="checkbox"/> Vapautettu palveluksesta
Kielitaito:			
<input type="checkbox"/> Suomi	<input type="checkbox"/> Ruotsi	<input type="checkbox"/> Englanti	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?
Muuta huomioitavaa:			

Koulutus ja ammatti		
Ajokortti:		
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	
Peruskoulu/Kansakoulu:		
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Keskeytynyt
Toisen asteen tutkinto:		
<input type="checkbox"/> Kyllä, tarkenna:	<input type="checkbox"/> Keskeytynyt, tarkenna:	<input type="checkbox"/> Ei
Muut opinnot ja osaaminen:		
<input type="checkbox"/> Kyllä, tarkenna:	<input type="checkbox"/> Keskeytynyt, tarkenna:	<input type="checkbox"/> Ei

Koulutus ja ammatti	
Onko sinulla ollut oppimisvaikeuksia tai onko opintoja mukautettu?	
<input type="checkbox"/> Kyllä, tarkenna:	<input type="checkbox"/> Ei
Muuta huomioitavaa koulutuksesta tai ammatista:	

Työhistoria, työttömyys ja työllistymisen tuki										
Kirjaa alle työsuhteet ja niiden kesto, työkokeilut, kuntouttava työtoiminta myös keskeytykset ja niiden syyt, työttömyyden kesto:										
Oma arviosi työllistyä nykyiseen ammattiin asteikolla 0–10:										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käynnissä olevat työllistymistä tukevat palvelut:										
<input type="checkbox"/> palkkatukityö			<input type="checkbox"/> työkokeilu				<input type="checkbox"/> kuntouttava työtoiminta			
<input type="checkbox"/> päihde- ja/tai mt-palvelut			<input type="checkbox"/> muut tukipalvelut, tarkenna:							
Työelämässä toteutuneet tukikeinot:										
<input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, tarkenna (esim. työtehtävien/työajan muokkaaminen, TE-toimiston työolosuhteiden järjestelytuki)								
Muuta huomioitavaa työhistoriasta tai työllistymisen tuesta:										

Terveys				
Terveystarkastus tehty:				
<input type="checkbox"/> kyllä, milloin:			<input type="checkbox"/> ei	
Onko sinulla arkeen tai työkykyyn vaikuttavia sairauksia:				
<small>(diagnosoitut sairaudet, oireilu, lääkitys, lääkärinlausunnot ja aikaisemmat sairauspäivärahopäätökset perusteluineen, vaikutukset arkeen ja työhön)</small>				
<input type="checkbox"/> ei		<input type="checkbox"/> kyllä, tarkenna:		
Mieliala				
Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?				
<input type="checkbox"/> ei			<input type="checkbox"/> kyllä	
Oletko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?				
<input type="checkbox"/> ei			<input type="checkbox"/> kyllä	
Päihtyeet:				
Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskisolutta tai tilkan viiniä.				
<input type="checkbox"/> en koskaan	<input type="checkbox"/> noin kerran kuussa tai harvemmin	<input type="checkbox"/> 2-4 kertaa kuussa	<input type="checkbox"/> 2-4 kertaa viikossa	<input type="checkbox"/> 4 kertaa viikossa tai useammin
Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?				
<input type="checkbox"/> 1-2 annosta	<input type="checkbox"/> 3-4 annosta	<input type="checkbox"/> 5-6 annosta	<input type="checkbox"/> 7-9 annosta	<input type="checkbox"/> 10 tai enemmän
Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?				
<input type="checkbox"/> en koskaan	<input type="checkbox"/> harvemmin kuin kerran kuussa	<input type="checkbox"/> kerran kuussa	<input type="checkbox"/> kerran viikossa	<input type="checkbox"/> päivittäin tai lähes päivittäin
Käytätkö huumausaineita?				
<input type="checkbox"/> En		<input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?		
Käytätkö lääkkeitä muuhun kuin sairauden hoitoon?				
<input type="checkbox"/> En		<input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?		

Terveys				
Onko sinulla muita riippuvuuksia? (esim. netti, rahapelit, ym.)				
<input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?		
Toimeentulosi työkyvyttömyysajalta:				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työttömyysetuus	toimeentulotuki	sairauspäiväraha	kuntoutustuki	työkyvyttömyyseläke
Onko sairauksista aiheutunut toistuvia ja pitkiä työkyvyttömyysjaksoja?				
<input type="checkbox"/> ei		<input type="checkbox"/> kyllä		
Kuntoutustoimenpiteet ja vastuutaho/toteuttaja: <small>(ammattillinen kuntoutusselvitys, ammatillinen kuntoutus, lääkinnällinen kuntoutus, fysioterapia ja psykoterapia, oleelliset lausunnot/palautteet liitteeksi)</small>				

Harrastukset, vahvuudet ja sosiaalinen tilanne
Harrastukset, kiinnostuksen kohteet: <small>(nykyiset ja aikaisemmat harrastukset, mistä on joutunut mahdollisesti luopumaan, mistä on kiinnostunut?)</small>
Vahvuudet ja erityisosaaminen: <small>(työssä, harrastuksissa, arjessa, sosiaalisissa suhteissa)</small>

Harrastukset, vahvuudet ja sosiaalinen tilanne

Sosiaalinen tilanne:

(sosiaalinen tukiverkosto, ystäväpiiri, arkitoimista selviytyminen, ajankäyttö, mahdolliset tuomiot)

Toimeentulo ja sosiaaliturva

Kirjoita alle kuvaus tämänhetkisestä toimeentulostasi ja siihen vaikuttavista tekijöistä

(taloudellinen tilanne, työttömyysturva, asumistuki, toimeentulotuki ja muut etuudet, velka-asiat ja ulosotto)

Arvio työ- ja toimintakyvystä ja toiveet kuntoutumiselle

Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi? (Vastaus asteikolla 0 – en pysty lainkaan työhön – 10 – työkykyni on parhaimmillaan)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kuvaa sanallisesti työ- ja toimintakykyäsi sekä toiveitasi kuntoutumisen suhteen:

Arvio työ- ja toimintakyvystä ja toiveet kuntoutumiselle**Työntekijöiden havainnot ja johtopäätökset asiakkaan toiminta- ja työkyvystä:**

(palaute kuntouttavasta työtoiminnasta, Omaolon hyvinvointikyselystä, Kykyviisarista, työttömien terveystarkastuksesta yms. arvioinneista liitteeksi)

Koonti olemassa olevasta verkostosta, palveluista ja yhteistyötahoista:

Nimi	Yhteystiedot	Palvelu /toiminto

Saateen täyttämiseen osallistunut:**Voimassa olevat suostumuslomakkeet yhteistyölle:**

(suostumuksen pyytänyt toimija, suostumuksen voimassaoloaika)

Päiväys:**Tiedot saatteelle koonnut:**

Nimi:		Henkilötunnus:	
Osoite:			
Puhelinnumero:			
Sähköposti:			
Asiakasvastaava:			
Yhteystiedot:			

Työkyvyn tuen tiimin kanssa yhdessä asettamat tavoitteet, joihin yhteisellä työskentelyllä pyrimme palvelun aikana:

Päätavoite: (voi olla useampia)

Osatavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi: (toteutukset, aikataulut, tekijät)

Osatavoite:

Toimenpide:

Koordinointivastuu:

Aikataulu:

Osatavoite:

Toimenpide:

Koordinointivastuu:

Aikataulu:

Osatavoite:

Toimenpide:

Koordinointivastuu:

Aikataulu:

Osatavoite:

Toimenpide:

Koordinointivastuu:

Aikataulu:

Huomioitavaa:

Päiväys:

Seuranta/Päivitys:

(asiakasvastaava koordinoi)

