

**TYÖTOIMINTAPAIKAN PALAUTELOMAKE, VASTUUHENKIÖ TÄYTTÄÄ**

- Välipalaute                       Loppupalaute                       Työtoiminta on keskeytynyt

TAUSTATIEDOT	
Osallistujan nimi	Osallistujan henkilötunnus
Työtoimintapaikan vastuuhenkilön nimi	Lähtävä taho
Työtoimintapaikka	Kuntouttavan työtoiminnan alkamispäivä
Osallistujan nykyisen jakson alkamis- ja loppumispäivä ____/____20____ - ____/____20____	Kuntouttavan työtoiminnan aika ____ päivää viikossa ____ tuntia päivässä ____ päivää viikossa ____ tuntia päivässä
<input type="checkbox"/> <b>Osallisuutta edistävä kuntouttava työtoiminta</b> <input type="checkbox"/> <b>Työhön ja koulutukseen suuntaava kuntouttava työtoiminta</b>	
<b>Osallistujan kuntouttavan työtoiminnan tavoitteet</b> (lähtävä taho täyttää):	
<input type="checkbox"/> Työelämävalmiuksien tukeminen <input type="checkbox"/> Päihteettömyyden tukeminen <input type="checkbox"/> Voimavarojen ja vahvuuksien tukeminen <input type="checkbox"/> Työ- ja toimintakyvyn arviointi <input type="checkbox"/> Arjen taitojen vahvistaminen <input type="checkbox"/> Jokin muu, mikä? _____ <input type="checkbox"/> Työelämä ja koulutusvalmiuksien vahvistaminen	
PALAUTEOSIO	
<b>Ovatko tavoitteet täyttyneet?</b>	
<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Osittain <input type="checkbox"/> Eivät <input type="checkbox"/> Ei voi vielä arvioida	
<b>Jos vastaus on kielteinen, mitä tarvittaisiin, että se muuttuisi myönteiseksi?</b>	
<b>Mitä työtehtäviä osallistuja on työtoimintapaikalla tehnyt? (Maininta, jos tehtäviä on räätälöity)</b>	
<b>Ovatko osallistujan työtehtävät muuttuneet vaativammiksi arvioitavan jakson aikana?</b>	
<input type="checkbox"/> Kyllä, selvästi vaativammiksi <input type="checkbox"/> Kyllä, hieman vaativammiksi <input type="checkbox"/> Eivät ole muuttuneet	
<b>Osallistujan mahdollisuudet selviytyä vastaavanlaisessa avointen työmarkkinoiden työssä:</b>	

Palaute tämänhetkisestä selviytymisestä työtehtävissä:				Palaute jakson aikana tapahtuneista muutoksista:		
	Selvästi parannettavaa	Keskitasoa	Hyvä	Muutos heikompaan	Ei muutosta	Muutos parempaan
<b>Työelämävalmiudet</b>						
Työaikojen noudattaminen ja työpaikan pelisääntöjen noudattaminen						
Sosiaaliset taidot työyhteisössä ja työskentely ryhmässä						
Työpaikalle sopiva ulkoasu						
<b>Toiminta työssä</b>						
Annettujen ohjeiden ymmärtäminen ja noudattaminen						
Kyky tehdä työ tavanomaisen perehdytyksen jälkeen						
Ajankäytön hallinta työtehtävissä						
Oma-aloitteisuus						
Kyky itsenäiseen työskentelyyn						
Vastuuntuntoisuus/luotettavuus						
Työmotivaatio ja aktiivisuus						
Työskentelytahti						
Huolellisuus ja täsmällisyys						
Keskittyminen ja tarkkaavaisuus						
Tehtävien saattaminen loppuun saakka						
Stressinsieto						
Epäonnistumisen sieto						
Vuorovaikutustaidot						
Työtaidot						
Tietotekniset taidot						
Itsehillintä ja tunteiden säätely						
Arvioinnin vastaanottaminen						
Muutoksiin sopeutuminen						
<b>Työssä näkyvä terveys</b>						
Työssä vaadittava fyysinen suorituskkyky						
Psykykinen ja henkinen jaksaminen						
Sosiaalinen jaksaminen/kuormittuminen sosiaalisissa tilanteissa						
Työmuisti						

**Osallistujan vahvuudet työtehtävissä** (esim. erikoistaidot, edistyminen tai kokemus):

**Osallistujan mahdolliset rajoitteet työtehtävissä** (esim. terveydentila, kielitaito, päihteiden käyttö, oppimisvaikeudet, fyysiset ja psykososiaaliset tekijät, toimeentulo, asuminen, arkiselviytyminen, sosiaaliset suhteet):

**Millaista tukea ja apua osallistuja tarvitsee työyhteisössä/työtehtävässä suoriutumiseksi ja kuinka paljon?**

**Osallistujan mahdollisuudet selviytyä ammatillisesta koulutuksesta:**

**Millaista edistymistä ja kehittymistä jakson aikana on ollut havaittavissa?**

**Ensisijainen suositus osallistujan seuraavaksi toiminnaksi? Valitse vain yksi vaihtoehto.**

- Palkkatyö
- Opiskelu tai koulutus
- Työkokeilu
- Kuntouttava työtoiminta
- Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**Miten perustelet suositustasi seuraavaksi toiminnaksi?**

**Onko toimintajaksoon ollut yhdistettynä muita sosiaali-, terveys tai kuntoutuspalveluita?**

- Kyllä    Ei    En tiedä

**Olisiko mielestäsi joitain ko. palveluita vielä tarve yhdistää palveluun, mitä?**

**Palaute annettu** \_\_\_\_/\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

**Työtoimintapaikan palautteen antajan/antajien allekirjoitus ja nimenselvennys:**