

## Individuell oppfølgingsplan for gravide arbeidstakere

Tar utgangspunkt i funksjonsvurdering- hva arbeidstaker kan / ikke kan gjøre sett i fht arbeidsoppgaver

### Arbeidstaker:

Navn: \_\_\_\_\_ Fødselsnr.: \_\_\_\_\_  
Stillingsbetegnelse: \_\_\_\_\_ Avdeling: \_\_\_\_\_  
Stillingsstørrelse: \_\_\_\_\_ Tlf jobb: \_\_\_\_\_  
Termin: \_\_\_\_\_ Tlf privat: \_\_\_\_\_  
Fastlege/Jordmor: \_\_\_\_\_

### Arbeidsgiver: (nærmeste overordnet med personalansvar)

Navn: \_\_\_\_\_ Tlf jobb: \_\_\_\_\_

Hvordan er arbeidsdagen? Hva kan den gravide gjøre? Er det evt. noe hun ikke kan gjøre?

---

---

---

*Er det forhold som bør og kan endres? For eksempel arbeidsoppgaver/organisering av arbeidet/tidskrav/tempo/arbeidstid/utstyr/trening. Forslag til tiltak:*

---

---

---

*Oppsummering/Hva er vi enige om/konklusjon:*

---

---

---

*Oppfølgingssamtale dato: \_\_\_\_\_ Evaluering – hva har fungert/ikke fungert:*

---

---

---

Behov for bistand fra

- HMS kontoret:.....
- NAV kontor:.....
- Andre:.....

**Samtykkeerklæring:** Arbeidstaker gir herved tillatelse til at arbeidsgiver kan drøfte arbeidstakers situasjon ift arbeid/funksjonsevne og innhente opplysninger fra jordmor, lege, NAV kontor eller andre.  Ja  Nei

- Oppdatert oppfølgingsplan skal vedlegges søknad om tilretteleggingstilskudd
- Ved sykefravær skal oppfølgingsplan senest være utarbeidet **innen 4 uker**
- Jfr. Rutine ved graviditet