

Namn:.....

Arbetsrelaterade frågor 2016

För att du ska kunna få bästa möjliga stöd för konsultation, behandling och rehabilitering av dina symtom och besvär ber vi dig fylla i/svara på nedanstående frågor som gäller din arbetssituation.

Läkaren eller annan person som behandlar dig kommer att använda det som ett samtalsunderlag tillsammans med dig.

Om du behöver stöd att förstå frågorna så tala med din läkare eller annan vårdpersonal.

Din arbetssituation (kryssa i vad som gäller för dig)

- Anställd. Var?.....
I vilken funktion? Vad gör du?.....
- Är din arbetsgivare ansluten till Företagshälsovård?.....
- Arbetsökande. Inom vad?.....
- Egenföretagare. Inom vad?.....
- Student. Inom vad?.....
- Föräldraledig. Arbetar annars med.....
- Annat. Vad?.....

Eventuell sjukskrivning

- Jag är inte sjukskriven
- Jag har tidigare varit sjukskriven för samma besvär annat
- Jag är sjukskriven% sedan..... av vem?.....

1. Om du är sjukskriven eller upplever ett behov av att sjukskrivas, hur bedömer du din möjlighet att återgå i arbete inom kort?

- Bra förutsättningar
- Dåliga förutsättningar
- Vet inte



2. Vilken koppling ser du att dina symtom, besvär, eventuell stress/ångest/nedstämdhet har med ditt nuvarande arbete, eller avsaknad av arbete?

- Ingen koppling till mina besvär
- Liten
- Ganska stor
- Stor koppling

Kan du beskriva på vilket sätt? Fundera och berätta för din behandlare.

3. Om förutsättningarna var annorlunda i ditt arbete, skulle det minska dina besvär?

- Ja, på vilket sätt?.....
- Nej, i så fall varför inte?.....

4. Har du diskuterat dina besvär och/eller arbetssituation med din närmaste chef?

- Ja. Vad uppfattar du ges för möjligheter till förändringar på din arbetsplats på; kort sikt, på längre sikt?.....
- Nej. Om nej, varför inte?.....

5. Ser du en möjlighet att själv ta ett samtal om behov av förändringar i ditt arbete med din arbetsgivare och/eller med stöd från vården och/eller Försäkringskassan?

- Ja
- Nej

6. Om nej, önskar du stöd för en kartläggning av möjligheterna till en annan framtida arbetssituation med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan?

- Ja
- Nej

7. Ger du ett samtycke till kontakt med din arbetsgivare och eller Försäkringskassan vid behov?

- Ja
- Nej