***Jobbstøtteplan***

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn:**  | **Fødselsnummer:**  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Arbeidsgiver:** |  |
| **Adresse:**  |  |
| **Telefon** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stillingstittel:**  | **Første dag på jobb:**  | **Antall timer/ %** | **1.utbetaling**  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Ansvar/Arbeidsoppgaver:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Arbeidstid**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Økonomi (plan frem til utbetaling/ konsekvens for evt. ytelse fra NAV) :** |
|  |

|  |
| --- |
| **Tilskudd/ virkemidler?**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Åpenhet**  |
|  Ja – deltager ønsker at Jobbspesialist har kontakt med arbeidsgiver dato/ : Signatur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nei – deltager ønsker ikke at Jobbspesialist har kontakt med arbeidsgiver |

|  |
| --- |
| **Strategier for jobbstøtte:** |

**Har du noen behov for jobbstøtte (tilpasning av utstyr, faste avtaler, fleksibel arbeidstid, tilpassede arbeidsoppgaver, helse osv.)?**

|  |
| --- |
|  |

**Har du avtaler som må følges når du starter i jobb? (f.eks: oppfølging hos lege, psykolog)?**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Strategier for en god hverdag når du er i jobb. / Wellness** |

**Hva kan du gjøre for å ha et godt liv mens du jobber? (ting som får deg til å føle deg bra; hobbyer, hvile, planlegging osv)**

|  |
| --- |
|  |

**Har du noen kjente triggere som påvirker helse og velvære? ( f.eks: folkemasser, høye lyder, sesong, mangel på lys osv.**

|  |
| --- |
|  |

**Hvilke mestringsstrategier har du (f.eks: ta en pause, gå unna travle områder, kognitive teknikker osv. )**

|  |
| --- |
|  |

**Har du noen tidlige tegn eller endringer i atferdsmønster før du blir dårlig? (f.eks: søvnvansker, mer følsom, dårligere konsentrasjon, trenger mer rutiner osv.)**

|  |
| --- |
|  |

# Om du skulle bli dårlig når du jobber, hva slags støtte vil du trenge for å bli bedre?

|  |
| --- |
| **Støtte fra nærmeste leder** (f.eks: redusert arbeidstid, fri, mer støtte fra arbeidsgiver, mer tilsyn osv): |

|  |
| --- |
| **Naturlig støtte (f.eks: kollega, kamerat, mentor):**  |

|  |
| --- |
| **Støtte fra jobbspesialist (f.eks: snakke med arbeidsgiver, informere behandler):** |

|  |
| --- |
| **Annen støtte (f.eks: familie) ta med telefonnummer:**  |

|  |
| --- |
| **Avtalt kontakt med jobbspesialist** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tidspunkt for kontakt** | **Dato** | **Type kontakt** (telefon, mail, møte, besøk) |
| **Personlig møte uken før oppstart i jobb** |  |  |
| **Første kontakt (innen 3 dager)** |  |  |
| **Uke 1** |  |  |
| **Uke 2** |  |  |
| **Uke 3** |  |  |
| **Uke 4** |  |  |
| **Månedlig oppfølging** 2. måned |  |  |
| **Månedlig oppfølging** 3. måned |  |  |
| **Månedlig oppfølging** 4. måned |  |  |
| **Månedlig oppfølging** 5. måned |  |  |
| **Månedlig oppfølging** 6. måned |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signatur Dato