

### Blankett A. YRKESPROFIL

Klientens namn:

Födelsedatum:

Arbetstränarens namn:

Datum då blanketten fylldes i:

Denna blankett fylls i under arbetsträningens första möten. Vanligtvis behövs åtminstone 2–3 möten för att fylla i blanketten. Blanketten fylls i genom diskussion med klienten om dennes erfarenheter och målsättningar.

Den huvudsakliga informationskällan är klienten själv. När man skapar profilen rekommenderas dessutom att man konsulterar klientens psykiatriska vårdinstans och med klientens tillåtelse dennes familjemedlemmar/vänner och tidigare arbetsgivare (avsnittet Synpunkter från personer som känner klienten på sidan 14 i blankettmallen. Observera att sidnumreringen kan ändras när blanketten fylls i).

# Arbetsrelaterade mål

Har du ett drömjobb eller -bransch?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Vilka är dina långsiktiga karriärmål? I vilket arbete ser du dig själv om 5 år?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Vilken typ av arbete skulle du vilja utföra härnäst?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Vad är du särskilt intresserad av i ovannämnda arbete och bransch?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Vilken typ av arbete vill du inte utföra?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Varför vill du komma ut i arbetslivet just nu?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Är du orolig för något i samband med att börja arbeta?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

# Passande jobbtider och -resor

Vill du hellre jobba hel- eller deltid?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Hur många dagar i veckan och timmar i dagen känner du att du kan arbeta?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Vid vilken tid på dagen skulle du helst arbeta? Finns det någon tid på dagen, då du inte vill eller kan jobba?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Passar skift- eller nattarbete dig?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Passar ströjobb dig?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Hur långt från ditt hem kunde arbetsplatsen ligga?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Hur skulle du röra dig mellan hemmet och arbetsplatsen?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Utbildning, studier och kunnande

**Utbildningshistoria**

Vilken är din grundutbildning?

 [ ]  Ingen grundskoleexamen

 [ ]  Grundskola

 [ ]  Gymnasium

|  |
| --- |
|  Har du yrkesutbildning eller utbildning på universitetsnivå? [ ]  Ingen yrkesutbildning [ ]  Yrkesutbildning eller utbildning på institutnivå [ ]  Yrkeshögskole- eller universitetsexamen |

Om ja, vilken utbildning och när utexaminerades du?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Vad tyckte du mest om i studierna, och minst?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Har du studerat med läroavtalsutbildning?

 [ ]  Ja  [ ]  Nej

Om ja, till vilket yrke och när?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Har du lov, pass, kort eller liknande som är relevanta för sysselsättning (t.ex. hygienpass, arbetssäkerhetskort, kökort)? Hur länge är de i kraft?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Hurdana språkkunskaper har du?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Hurdana IT-kunskaper har du?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Har du andra specialkunskaper?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Vilka hobbyer eller intressen har du?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

**Övriga utbildningar eller studier** [ ]  Finns inte

|  |  |
| --- | --- |
| Avlagd examen, behörighet eller motsvarande: |       |
| När? |       |
| Läroanstalt eller utbildningsanordnare:  |       |
| Om utbildningen/studierna inte slutfördes, varför inte?  |       |
| Hur kändes studierna? |       |
|  |  |
| Avlagd examen, behörighet eller motsvarande: |       |
| När? |       |
| Läroanstalt eller utbildningsanordnare:  |       |
| Om utbildningen/studierna inte slutfördes, varför inte?  |       |
| Hur kändes studierna? |       |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Avlagd examen, behörighet eller motsvarande: |       |
| När? |       |
| Läroanstalt eller utbildningsanordnare:  |       |
| Om utbildningen/studierna inte slutfördes, varför inte?  |       |
| Hur kändes studierna? |       |

Har du intyg över dina examina eller behörigheter (eller kopior av dem)?

[ ]  Ja  [ ]  Nej  [ ]  Klienten vet inte säkert
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Är du intresserad av nya studier för att kunna jobba med ett visst yrke?

 [ ]  Ja  [ ]  Nej  [ ]  Kanske

Om ja, vilka studier och vilket yrke?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

**Intresse för utbildning eller studier**

Om klienten inte är intresserad av tilläggsutbildning eller tilläggsstudier, hoppa över följande frågor och gå direkt till avsnittet om arbetserfarenhet på sidan 6 (observera att sidnumreringen kan ändras när blanketten fylls i).

Vilket yrke eller vilka arbetsuppgifter siktar du på?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Vad är du särskilt intresserad av inom denna bransch?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Vet du om det finns denna typ av lediga jobb på din hemort eller hur sysselsättningsläget är i branschen?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Känner du till ett utbildningsprogram som förbereder dig för yrket i fråga?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Vet du om utbildningen erbjuds på din hemort?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

När vill du börja på utbildningen?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Känner du till inträdeskriterierna för utbildningen eller studierna i fråga?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Inom vilken tid vill du slutföra studierna? Hur länge är du villig att studera?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Vill du veta mer om något annat utbildningsalternativ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

**Studierelaterade erfarenheter**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  Observationer |
| Tala i klassen | [ ]  Ok | [ ]  Hade problem  |       |
| Sociala situationer | [ ]  Ok | [ ]  Hade problem |       |
| Göra prov | [ ]  Ok | [ ]  Hade problem |       |
| Lära mig genom att lyssna | [ ]  Ok | [ ]  Hade problem |       |
| Lära mig genom att läsa | [ ]  Ok | [ ]  Hade problem |       |
| Praktiska uppgifter | [ ]  Ok | [ ]  Hade problem |       |
| Koncentrera mig | [ ]  Ok | [ ]  Hade problem |       |
| Komma ihåg det jag lärt mig | [ ]  Ok | [ ]  Hade problem |       |
| Använda dator | [ ]  Ok | [ ]  Hade problem |       |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Fick du specialundervisning under den grundläggande eller yrkesinriktade undervisningen eller utarbetades det en IP för dig (individuell plan för hur undervisningen ska ordnas)?

[ ]  Ingen specialundervisning eller IP [ ]  Specialundervisning [ ]  IP [ ]  Klienten vet inte säkert

Om ja, identifierades metoder eller anpassningar som skulle underlätta din inlärning?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Har man misstänkt eller konstaterat att du har inlärningssvårigheter?

[ ]  Nej [ ]  Misstänkt   [ ]  Konstaterat  [ ]  Klienten vet inte säkert

Om ja, berätta mer här. Till exempel av vem och när har inlärningssvårigheter konstaterats? Vilka metoder eller anpassningar har hjälpt dig att hantera svårigheter?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Vilka är dina styrkor i studierna och inlärandet?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

**Stöd som behövs i studierna**

Vilken typ av stöd behöver du?

[ ]  Tillgång till dator [ ]  Hjälp att använda dator

[ ]  Ekonomiskt stöd [ ]  Böcker/studieverktyg

[ ]  Stöd för den psykiska hälsan [ ]  Stöd för familjen eller andra närstående

[ ]  Förbättring av studietekniken [ ]  Stöd för samtal med lärarna

[ ]  Stöd för hemuppgifter [ ]  Stöd för att hitta rätt undervisningslokaler

[ ]  Hjälp att vakna på morgonen [ ]  En lugn plats att studera på

[ ]  Periodbiljett till kollektivtrafiken [ ]  Annat stöd, vad?

Övriga kommentarer:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Behöver du anpassningar av studielokalerna eller studieverktygen?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Vilken annan typ av hjälp eller stöd (t.ex. ekonomist stöd) skulle hjälpa dig att lyckas med studierna?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Vet du vilken typ av ekonomiskt stöd som kan sökas för dina planerade studier?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Arbetserfarenhet

**Senaste jobbet** [ ]  Klienten har ingen arbetserfarenhet

|  |  |
| --- | --- |
| Arbetsgivare: |       |
| Arbetsbeteckning: |       |
| Arbetsuppgifter: |       |
| Arbetet inleddes: |       | Arbetet avslutades: |       |
| Arbetstimmar/vecka i genomsnitt:  |       |
| Hur hittade du jobbet? |       |
| Arbetets positiva sidor: |       |
| Arbetets negativa sidor: |       |
| Hur fungerade samarbetet med chefen och övriga anställda? |       |
| Orsak till att anställningsförhållandet upphörde: |       |
| Övriga kommentarer: |       |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

**Näst senaste jobbet** [ ]  Klienten har bara haft ett anställningsförhållande

|  |  |
| --- | --- |
| Arbetsgivare: |       |
| Arbetsbeteckning: |       |
| Arbetsuppgifter: |       |
| Arbetet inleddes: |       | Arbetet avslutades: |       |
| Arbetstimmar/vecka i genomsnitt:  |       |
| Hur hittade du jobbet? |       |
| Arbetets positiva sidor: |       |
| Arbetets negativa sidor: |       |
| Hur fungerade samarbetet med chefen och övriga anställda? |       |
| Orsak till att anställningsförhållandet upphörde: |       |
| Övriga kommentarer: |       |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

**Tredje senaste jobbet** [ ]  Klienten har bara haft två anställningsförhållanden

|  |  |
| --- | --- |
| Arbetsgivare: |       |
| Arbetsbeteckning: |       |
| Arbetsuppgifter: |       |
| Arbetet inleddes: |       | Arbetet avslutades: |       |
| Arbetstimmar/vecka i genomsnitt:  |       |
| Hur hittade du jobbet? |       |
| Arbetets positiva sidor: |       |
| Arbetets negativa sidor: |       |
| Hur fungerade samarbetet med chefen och övriga anställda? |       |
| Orsak till att anställningsförhållandet upphörde: |       |
| Övriga kommentarer: |       |

***Dokumentationen av arbetshistorian kan vid behov fortsätta i en separat bilaga.***

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Rehabiliteringsbakgrund

Har du tidigare deltagit i rehabiliteringstjänster?

[ ]  Nej

[ ]  Klienten vet inte säkert

[ ]  Ja, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Var och när?

[ ]  Ja, social rehabilitering. Vilken och när?

[ ]  Ja, yrkesinriktad rehabilitering (t.ex. arbetsträning, arbetsprövning). Vilken och när?

[ ]  Ja, medicinsk rehabilitering (t.ex. terapi som syftar till att upprätthålla funktionsförmågan). Vilken och när?

Övriga kommentarer om rehabiliteringshistorian:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

**Bevärings- eller civiltjänst**

|  |
| --- |
| Har du fullgjort bevärings- eller civiltjänst? [ ]  Ja Var och när?      [ ]  Nej………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…… |

Har du avlagt några studier eller behörigheter i anslutning till yrkeskompetensen under din bevärings- eller civiltjänst (t.ex. körkortsklass, första hjälpen-utbildning, datatekniska studier)?

[ ]  Ja Vilken utbildning/behörighet?

[ ]  Nej

Övriga kommentarer:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Ekonomiska förmåner

Arbetstränaren går tillsammans med klienten noggrant igenom de ekonomiska förmåner som klienten får. Uppgifterna behövs i rådgivningen om klientens förmåner.
**Obs:** När en klient får sysselsättning ska arbetstränaren se till att klienten meddelar förmånsbetalarna om förvärvsinkomsten.

**När IPS-träningen inleds**: Får du följande förmåner?

Förmåner för barnfamiljer

[ ]  Från FPA. Definiera förmånen/förmånerna:

Förmåner för studerande

[ ]  Från FPA. Definiera förmånen/förmånerna:

Förmåner för arbetslösa

[ ]  Från FPA. Definiera förmånen/förmånerna:

[ ]  Från arbetslöshetskassan. Definiera förmånen/förmånerna och utbetalaren:

Förmåner för pensionärer

[ ]  Från FPA. Definiera förmånen/förmånerna:

[ ]  Från arbetspensionsanstalten. Definiera förmånen/förmånerna och utbetalaren:

Handikappförmåner

[ ]  Från FPA. Definiera förmånen/förmånerna:

Förmåner för rehabiliteringsklienter

[ ]  Från FPA. Definiera förmånen/förmånerna:
[ ]  Från arbetspensionsanstalten. Definiera förmånen/förmånerna och utbetalaren:

Sjukdagpenning, partiell sjukdagpenning

[ ]  Från FPA. Definiera förmånen/förmånerna:

Utkomststöd

[ ]  Från FPA (grundläggande utkomststöd). För tiden:

[ ]  Från hemkommun (kompletterande, förebyggande utkomststöd). För tiden:

Bostadsbidrag

[ ]  Från FPA. Definiera förmånen/förmånerna:

[ ]  Annan förmån. Vilken?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Betalar du några avgifter som påverkas av din inkomstnivå?

[ ]  Avgift för småbarnspedagogik

[ ]  Medlemsavgifter till fackförbund och arbetslöshetskassa

[ ]  Annan avgift, vilken?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Är det någon av dina förmåner som minskar lönsamheten med förvärvsarbete eller din vilja att arbeta?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Vet du vad din inkomstgräns är?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Har du en intressebevakare? Om ja, vem?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

[ ]  Klienten hänvisades till förmånsrådgivning, datum:

Om klienten inte hänvisades till förmånsrådgivning, varför inte?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

**Psykisk hälsa**

Hur påverkar din psykiatriska sjukdom dig?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Hur hanterar du dina symtom?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Hur identifierar du om dina symtom är på väg att förvärras?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Vilka läkemedel tar du? Vilken tid på dagen tar du dina läkemedel?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Vilka positiva effekter har dina läkemedel på dig?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Har dina läkemedel några negativa biverkningar?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Fysisk hälsa

Hur skulle du beskriva din fysiska hälsa? Har du orosmoment gällande din fysiska hälsa?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Orsakar följande uppgifter svårigheter för dig? Beskriv nedan ifall de gör det.

Stå länge

Sitta länge

Gå i trappor

Lyfta saker

Finns det något annat gällande din fysiska hälsa, som påverkar din förmåga att arbeta?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Kognitiv hälsa

Hur fungerar ditt minne (t.ex. att hålla saker i minnet eller att återkalla saker)?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Hur är din koncentrationsförmåga?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Hur syns kognitiva aspekter (t.ex. minnet, koncentration) i din vardag?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Har du problem med att göra saker snabbt?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Om du har problem med de företeelser som efterfrågas här, hur kan man underlätta svårigheterna för dig?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Socialt umgänge

Skulle du tycka om ett arbete med kundservice eller socialt umgänge?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Var bor du och med vem?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Med vem tillbringar du din fritid? Hur ofta träffas ni eller pratar ni i telefon?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Finns det någon annan i din närkrets förutom arbetstränaren, som kan stöda dig med arbetssökning och i arbetet?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Njutningsmedel, pengaspel och brottslig bakgrund

Använder du följande njutningsmedel?

Alkohol

 [ ]  Nej [ ]  Ja

 Vilken sorts alkohol och i vilken utsträckning?

 Skulle du vilja ändra på din alkoholanvändning?

 Har någon av dina närstående uttryckt oro över din användning?

Nikotinprodukter

 [ ]  Nej [ ]  Ja

 Vilka produkter och i vilken utsträckning?

 Skulle du vilja ändra på din användning av nikotinprodukter?

 Har någon av dina närstående uttryckt oro över din användning?

Droger

 [ ]  Nej [ ]  Ja

 Vilka droger och i vilken utsträckning?

Skulle du vilja ändra på din droganvändning?

 Har någon av dina närstående uttryckt oro över din användning?

Spelar du pengaspel?

 [ ]  Nej [ ]  Ja

 Vilka spel, var och hur ofta?

 Hur mycket pengar förlorar/vinner du i genomsnitt per vecka?

 Skulle du vilja ändra på ditt pengaspelande?

 Har någon av dina närstående uttryckt oro över ditt spelande?

Har du någon gång dömts för brott? Om ja, vilket brott och när?

     ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Övriga kommentarer:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Dagsrytm

Hur ser en typisk dag ut för dig?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Hur är din sömnkvalitet?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Finns det platser i närheten av ditt hem där du gärna tillbringar tid?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Deltar du i någon verksamhet som ordnas av ett samfund (t.ex. idrottsförening, hobbygrupp, organisation, kyrka eller något annat religiöst samfund)?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Övriga kommentarer:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

## Synpunkter från personer som känner klienten

För att skapa sig en helhetsbild av klienten kan arbetstränaren fråga vårdinstansens representant (vanligtvis personen som skickat remissen) om synpunkter på klientens livssituation, resurser och lämpliga arbetsuppgifter osv.

Dessutom kan klienten ge tränaren tillåtelse att diskutera med klientens familjemedlemmar, vänner och tidigare arbetsgivare för att så effektivt som möjligt kunna hjälpa klienten att få en meningsfull sysselsättning.

[ ]  Vårdinstansens synpunkter på klientens livssituation, resurser och lämpliga arbetsuppgifter, osv.:

Vårdinstansens representants namn och kontaktuppgifter:

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……

[ ]  En familjemedlems/familjemedlemmars synpunkter på klientens livssituation, resurser och lämpliga arbetsuppgifter, osv.:

Familjemedlemmens/medlemmarnas namn och kontaktuppgifter:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

[ ]  En väns synpunkter på klientens livssituation, resurser och lämpliga arbetsuppgifter, osv.:

Vännens namn och kontaktuppgifter:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

[ ]  En tidigare arbetsgivares synpunkter på klientens livssituation, resurser och lämpliga arbetsuppgifter, osv.:

Arbetsgivarens namn och kontaktuppgifter:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………