



Plan działania

Dlaczego ten formularz?

Jeśli Twój pracownik jest chory, zaczynacie razem pracę nad reintegracją. W tym formularzu zapisujecie ustalenia dotyczące tego procesu w tzw. Planie działania (Plan van aanpak). Plan działania wypełniacie wspólnie z pracownikiem. Zachowaj ten formularz do własnej dokumentacji i przekaż kopię pracownikowi.

Więcej informacji o Planie działania

Więcej informacji na temat Planu działania i reintegracji podczas niezdolności do pracy znajdziesz na stronie: uwv.nl/re-integratie.

Czy pracownik pobiera zasiłek chorobowy? Zajrzyj na: uwv.nl/re-integratieZW.

Wysyłka: dostarczenie online

Jeśli Twój pracownik złożył wniosek o świadczenie WIA, dostarcz ten formularz razem z innymi dokumentami dotyczącymi raportu z reintegracji w formie online. Robisz to przez portal dla pracodawców: uwv.nl/RIVuploaden.

Uwaga: potrzebujesz do tego eHerkenning (cyfrowa identyfikacja).

Więcej informacji dla pracodawców

Więcej informacji znajdziesz na stronie uwv.nl. Możesz też zadzwonić do Telefonicznej Linii dla Pracodawców UWV: **088 – 898 92 95** (koszt według lokalnej taryfy – opłaty zależą od operatora telefonicznego).

Podczas rozmowy miej pod ręką numer identyfikacji płatcowej lub numer BSN pracownika – to pomoże nam szybciej Cię obsłużyć.

Więcej informacji dla pracowników

Więcej informacji znajdziesz na stronie uwv.nl. Możesz też zadzwonić do Telefonicznej Linii dla Pracowników UWV: **088 – 898 92 94** (koszt według lokalnej taryfy – opłaty zależą od operatora telefonicznego).

Podczas rozmowy miej pod ręką swój numer BSN – to pomoże nam szybciej Cię obsłużyć.

	1 Pracownik Czy pracownik używa nazwiska partnera? Wpisz również nazwisko panięńskie.
1.1 Inicjały i nazwisko	
1.2 Numer identyfikacyjny BSN	
	2 Pracodawca
2.1 Nazwa firmy	
2.2 Imię i nazwisko osoby kontaktowej	
	3 Nazwa Arbo Wpisz nazwisko lekarza medycyny pracy, który sporządził analizę problemu.
3.1 Inicjały i nazwisko lekarza medycyny pracy	
	4 Stanowisko pracownika
4.1 Stanowisko/Funkcja	
4.2 Opis obowiązków z ostatniego miejsca pracy, które pracownik wykonywał przed zgłoszeniem choroby	
	5 Opinia pracownika i pracodawcy na temat możliwości powrotu do pracy
5.1 Jakie możliwości widzi pracownik, aby wrócić (w większym zakresie) do pracy?	
5.2 Jakie możliwości widzi pracodawca dla pracownika, aby wrócił (w większym zakresie) do pracy?	



	6 Cel końcowy
6.1 Jaki jest cel końcowy reintegracji?	- Celem końcowym reintegracji jest powrót pracownika do wykonywania jego dawnej pracy. Jeśli to się nie uda, pracodawca i pracownik starają się znaleźć inne odpowiednie stanowisko lub stworzyć nowe. Gdy to również się nie uda, celem staje się znalezienie pracy u innego pracodawcy. - W przypadku celu końcowego chodzi o zamierzony rezultat w dłuższej perspektywie. Nie jest to jedynie osiągnięcie celu po 2 latach niezdolności do pracy, tzw. maximaal doel. - Ten cel końcowy opiera się na opinii lekarza medycyny pracy z analizy problemu. Czy ustalono inny cel niż ten z opinii lekarza? W takim przypadku należy wyjaśnić, z jakiego powodu. Można zaznaczyć kilka opcji: ☐ Powrót do pracy na własnym stanowisku ☐ Częściowy powrót do pracy na własnym stanowisku ☐ Powrót do pracy na własnym stanowisku z dostosowaniami ☐ Powrót do innego stanowiska u obecnego pracodawcy ☐ Częściowy powrót do innego stanowiska u obecnego pracodawcy ☐ Całkowity lub częściowy powrót do pracy u innego pracodawcy ☐ Inny cel niż zalecany przez lekarza medycyny pracy, mianowicie: ...
	7 Ustalenia

7.1 Jakie konkretne ustalenia zostały z pracownikiem omówione i zaplanowane, aby pomóc mu wrócić do pracy?	Wpisz działania, które mają zostać podjęte w ramach powrotu pracownika do pracy. Uwzględnij w tym analizę problemu i zalecenia lekarza medycyny pracy. Wskaż, kto ma wykonać dane działanie i jaki jest planowany termin jego realizacji. Jeśli działania odbiegają od zaleceń lekarza, uzasadnij dlaczego. Przykładowe problemy i możliwe rozwiązania to: Treść pracy (krótki opis): - Niezgodność między poziomem obowiązków a wykształceniem: dostosowanie zakresu obowiązków; możliwości szkoleniowe; inne stanowisko; zmiana kierunku zawodowego; szkolenie przekwalifikujące; coaching zawodowy; treningi nastawione na rozwój lub poprawę umiejętności; doradztwo zawodowe. - Przeciążenie fizyczne (czasowe lub stałe): zmiana obowiązków; użycie środków pomocniczych; ergonomiczne dostosowania; pomoc kolegów lub asystentów; inne stanowisko; ograniczenia czasowe lub tempa pracy (przy dotychczasowych lub nowych obowiązkach). - Organizacja pracy: zmiana podziału obowiązków; poprawa ergonomii pracy; lepsze planowanie zadań; inne stanowisko z mniejszym obciążeniem wsparcie osób trzecich (np. w pomocniczych zadaniach).
---	---

Działanie (Activiteit) (tu wpisuje się konkretne działania)	Kto (Wie) (Osoba odpowiedzialna/ osoba która to wykonuje)	Plan (Planning) (termin realizacji)



		Warunki pracy (krótki opis): - Nieodpowiednie miejsce pracy, hałas, przeciągi, słaba wentylacja, niebezpieczne stanowisko pracy: dostosowania ergonomiczne; zmiany budowlane/techniczne; środki ochrony i pomoce; jasne instrukcje; pomoc osób trzecich; inne stanowisko z mniejszymi niedogodnościami; praca zdalna. - Nieregularna praca, praca zmianowa: dostosowanie harmonogramu pracy w kierunku większej regularności; inne stanowisko z bardziej regularnym trybem pracy. - Traumatyczne doświadczenia (agresja, wypadki, śmierć): stałe zapewnienie bezpośredniego wsparcia lub opieki; inne stanowisko pracy.
Działanie (Activiteit) (tu wpisuje się konkretne działania)	Kto (Wie) (Osoba odpowiedzialna/ osoba która to wykonuje)	Plan (Planning) (termin realizacji)

		Warunki zatrudnienia (krótki opis): - Regularne prowadzenie narad roboczych; wyrażenie zgody na urlop opiekuńczy; pośredniczenie w organizacji opieki nad dzieckiem; możliwość elastycznego ustalania godzin pracy.
Działanie (Activiteit) (tu wpisuje się konkretne działania)	Kto (Wie) (Osoba odpowiedzialna/ osoba która to wykonuje)	Plan (Planning) (termin realizacji)



--	--	--

		Stosunki pracy (krótki opis): Na przykład: Niewystarczające wsparcie ze strony przełożonych/współpracowników, konflikt z kolegą/przełożonym: „mediacja” prowadzona przez Arbo lub innego zewnętrznego specjalistę; przeniesienie. Ważne jest zaangażowanie pracodawcy i pracownika w dążeniu do rozwiązania problemu.
Działanie (Activiteit) (tu wpisuje się konkretne działania)	Kto (Wie) (Osoba odpowiedzialna/ osoba która to wykonuje)	Plan (Planning) (termin realizacji)

		Sprawy społeczno-medyczne (krótki opis): - Działania mające na celu przywrócenie pracownika do pracy. Działania te są podejmowane na zalecenie lekarza medycyny pracy.
Działanie (Activiteit) (tu wpisuje się konkretne działania)	Kto (Wie) (Osoba odpowiedzialna/ osoba która to wykonuje)	Plan (Planning) (termin realizacji)



--	--	--

		Pozostałe działania (krótki opis): - Działania, których nie można zakwalifikować do powyższych kategorii.
Działanie (Activiteit) (tu wpisuje się konkretne działania)	Kto (Wie) (Osoba odpowiedzialna/ osoba która to wykonuje)	Plan (Planning) (termin realizacji)

		8 Opinia na temat zawartych ustaleń
8.1 Co pracownik sądzi o ustaleniach?		
8.2 Co pracodawca sądzi o ustaleniach?		

	9 Sporządzenie Planu działania z opóźnieniem
9.1 Jeśli Plan działania został sporządzony z opóźnieniem, jaki był tego powód?	Jeśli Plan działania został sporządzony ponad 2 tygodnie po analizie problemu, proszę podać powód.



		10 Podpis
	Pracodawca	Pracownik
Inicjały i nazwisko		
Data podpisu		
Podpis		

