

Työelämävalmiuksien itsearviointi

Päivämäärä: ____ / ____ / ____ Uudelleen arvioidaan: ____ / ____ / ____

Nimi:	Syntymäaika:
Osoite:	Puhelinnumero:
Missä alkuarvio tehdään:	Työhönvalmentaja/ ohjaaja:
Palvelu alkoi:	Palvelun suunniteltu päättyminen:

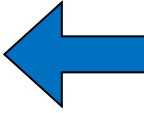
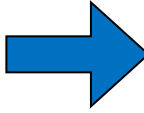
Työhönvalmentajan tai ohjaajan kanssa yhdessä täytettävät osiot:

Palvelun nimi:
Palvelun sisällöt ja tavoitteet lyhyesti:
Ennakkosuunnitelmat:
Onko työtaidoista tehty aiemmin muita arvioita? Mitä?:

Tutkinto tai muu koulutus peruskoulun jälkeen	Suoritettu pvm.	Oppilaitos

Lisäkoulutukset	Suoritettu pvm.	Missä?
Hygieniapassi		
Ensiapu (1,2)		
Tulityökortti		
Työturvallisuuskortti		
Ajokortti		
Joku muu. Mikä?		

Työskentelytoiveet: Millaista työtä haluaisit mieluiten tehdä? Rastita se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa toiveitasi.

	✓	Ei väliä ✓	✓	
Sisällä				Ulkona
Yhdessä paikassa				Useissa eri paikoissa
Aamuvuoroja				Iltapäivävuoroja
Eläväisessä työympäristössä				Hiljaisessa työympäristössä
Fyysisesti raskasta				Fyysisesti kevyttä
Miesten kanssa				Naisten kanssa
Asiakaspalvelua				Ei asiakaspalvelua
Usean ihmisen kanssa				Muutaman ihmisen kanssa
Tehden yhtä tai kahta työtehtävää				Tehden useita työtehtäviä
Tarvitsen selkeät rutiinit				En tarvitse rutiineja
Siedän epäjärjestystä				En siedä epäjärjestystä
Minkä alan töitä haluan tehdä?				
Minkälaisia työtehtäviä haluan tehdä?				

Onko sinulla työntekoon vaikuttavaa sairautta tai allergioita? (Esim. epilepsia, diabetes, myös ruoka-aineallergiat) Jos on, mitä?	
Tarvitsetko apuvälineitä työntekoa varten? Mitä?	

Tämä osio tulee täyttää työtoiminnan/työn näkökulmasta ja sitä voi täydentää myöhemmin, uudessa arvioinnissa.

	Tässä olen hyvä	Tämä sujuu kohtalaisesti	Tässä tarvitsen apua	Tuen tarve/ Kommentteja
Kiinnostus ja motivaatio työntekoon				
Ajoissa oleminen				
Työaikojen noudattaminen				
Poissaoloista ilmoittaminen				
Työskentelyyn keskittyminen				
Työpaikan sääntöjen noudattaminen				
Henkilökohtainen hygienia ja siisteys				
Muiden ihmisten kanssa puhuminen ja kommunikointi				
Yhteistyökyky ja toisten huomioon ottaminen				
Kyky pyytää apua				
Kyky ottaa ohjausta vastaan				

Kyky pitää puolensa				
Kyky työskennellä itsenäisesti				
Hermostumisen, stressin ja ahdistuksen sieto				
Itseluottamus				
Rohkeus				
Itsestä huolehtiminen kotona				
Ripeä työskentely				
Huolellinen työskentely				
Ohjeiden muistaminen				
Oma-aloitteisuus				
Pystyn seisomaan yli kaksi tuntia				
Pystyn istumaan yli kaksi tuntia				
Pystyn käyttämään portaita				
Pystyn nostamaan raskaita, yli 15 kg painavia esineitä				
Osaan käyttää puhelinta				
Kielitaito englanti				
Kielitaito ruotsi				
Atk-aidot				

Rastita sopiva vaihtoehto

Lukutaito	
Luen lauseita ja ymmärrän lukemani.	<input type="checkbox"/>
Luen yksittäisiä sanoja.	<input type="checkbox"/>
Tunnistan kirjaimia.	<input type="checkbox"/>
Kirjoitustaito	
Kirjoitan lauseita.	<input type="checkbox"/>
Kirjoitan sanoja.	<input type="checkbox"/>
Kirjoitan yksittäisiä kirjaimia.	<input type="checkbox"/>
Kirjoitan tuetun kommunikoinnin menetelmällä.	<input type="checkbox"/>
Matematiikan taidot	
Osaan laskea erilaisia laskutehtäviä.	<input type="checkbox"/>
Lasken lukumääriä lukuun: _____ asti.	<input type="checkbox"/>
Tunnistan numeroita.	<input type="checkbox"/>
Ajan hallinta	
Tunnen kellon hyvin.	<input type="checkbox"/>
Tunnistan tasatunnit.	<input type="checkbox"/>
Hahmotan aikaa päiväohjelman avulla.	<input type="checkbox"/>
Rahan hallinta	
Osaan käyttää rahaa itsenäisesti.	<input type="checkbox"/>
Osaan tehdä pieniä ostoksia itsenäisesti.	<input type="checkbox"/>
Tunnistan rahat.	<input type="checkbox"/>

Liikkuminen ympäristössä	
Osaan liikkua itsenäisesti.	<input type="checkbox"/>
Osaan liikkua itsenäisesti tuttuja reittejä.	<input type="checkbox"/>
Kuljen taksilla.	<input type="checkbox"/>
Kuljen avustettuna.	<input type="checkbox"/>