# **Hjelpeskjema og IA-funksjonsvurdering**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Arbeidstaker: |  | Født (11 siffer): |  |
| Stilling: | **Ansatte på Institusjonstjenesten** | Stillingsprosent: |  |
| Nærmeste leder: |  | Avdeling: |  |

Stillingsbetegnelse, sett X bak rett alternativ

* Sykepleier/vernepleier:
* Fagarbeider
* Assistent

|  |
| --- |
| **Har det vært gjennomført tilrettelegging på arbeidsplassen tidligere. Om ja, beskriv tiltak, resultat og tidsrom:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATO:** |  |  |  | KOMMENTARER |
|  | BRA | DELVIS | IKKE |  |
| **KOMME SEG TIL/FRA JOBB** |  |  |  |  |
| **Stell og pleie** |  |  |  |  |
| Veiledning av pasient under stellsituasjoner |  |  |  |  |
| Stell av pasienter på badet, delvis mobile pasienter. |  |  |  |  |
| Stell av pasient i seng. |  |  |  |  |
| Bruk av hjelpemidler heis. |  |  |  |  |
| Dusjsituasjoner |  |  |  |  |
| påkledningssituasjoner |  |  |  |  |
| **Forflytning** |  |  |  |  |
| Støtte under gange/forflytning |  |  |  |  |
| Bruk av rullestol/prekestol |  |  |  |  |
| **Aktivisering** |  |  |  |  |
| Holde aktivitet på fellesstue |  |  |  |  |
| En til en aktivitet med pasienter (spill, gå tur og lignende) |  |  |  |  |
| Observasjoner |  |  |  |  |
| **Rapport, dokumentasjon** |  |  |  |  |
| Ajourhold profil |  |  |  |  |
| Dokumentasjon i Profil |  |  |  |  |
| Muntlig rapportering |  |  |  |  |
| **Veilede og undervise** |  |  |  |  |
| Studenter, nyansatte, pårørende, kollegaer, elever og lærlinger. |  |  |  |  |
| Innkomst, oppfølgingssamtaler pasient og pårørende |  |  |  |  |
| **Sykepleieroppgaver** |  |  |  |  |
| Sårstell (NB de med delegasjon på fagarbeidernivå) |  |  |  |  |
| Medikamenter (NB de med delegasjon på fagarbeidernivå) |  |  |  |  |
| Injeksjoner/infusjoner |  |  |  |  |
| Bestillinger |  |  |  |  |
| Renhold medikamentrom |  |  |  |  |
| Legevisitt/legesamarbeid |  |  |  |  |
| **Tverrfaglig samarbeid** |  |  |  |  |
| Tjenestekontor |  |  |  |  |
| Vaskeri |  |  |  |  |
| Hjemmetjenesten |  |  |  |  |
| Fysio- ergo |  |  |  |  |
| Kjøkken |  |  |  |  |
| **Ernæring** |  |  |  |  |
| Anrette mat |  |  |  |  |
| Servere |  |  |  |  |
| Mate |  |  |  |  |
| Rydde opp inkl oppvaskmaskin |  |  |  |  |
| **Andre oppgaver** |  |  |  |  |
| lager |  |  |  |  |
| Oppfylling av rom |  |  |  |  |
| Skyllerom |  |  |  |  |
| **Arbeidstid** |  |  |  |  |
| Dagvakt |  |  |  |  |
| Aftenvakt |  |  |  |  |
| Nattevakt |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **KAN OPPGAVER:** |  |  |  |  |
| Veilede |  |  |  |  |
| Faglig ajourhold |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Innholdet i denne føres inn under punktet «Ordinære arbeidsoppgaver som kan/ikke kan utføres» på oppfølgingsplanen. Legg vedlegg til oppfølgingsplanen.

Signatur

Dato:

Arbeidstaker: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Arbeidsgiver: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_