



LUNDS
UNIVERSITET

BILAGA

Denna bilaga kan användas vid komplettering av befintlig anpassnings- och/eller rehabiliteringsplan.

Namn på anställd	
Datum då planen fylls i	

HANDLINGSPLAN

Vad ska göras?	Vem ansvarar för att det genomförs?	När ska det ske?	Uppföljning – när, var, vilka?	Klart
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

UNDERSKRIFT

Datum	Datum
Underskrift, arbetsgivaren (ansvarig chef)	Underskrift, anställd (tagit del av)
Facklig representant eller annan medverkande (ej krav på underskrift)	