

Kuntouttavassa työtoiminnassa oleva täyttää

Saapunut: ____ / ____ 20 ____

Oma arvio työskentelystä työpaikalla:

Työtoimintaan osallistuvan nimi	
Työtoiminnan paikka	
Työtoiminnan aika	
Kuvaus tehtävistä	

Merkitse rastilla (X) se vaihtoehto, joka mielestäsi parhaiten kuvaa työtoimintaa

ARVIOITAVA ASIA	Välttävä	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä
1. Työtaitojen hallinta				
2. Oppimiskyky				
3. Suunnittelu- ja järjestelykyky				
4. Huolellisuus ja täsmällisyys				
5. Kyky itsenäiseen työskentelyyn				
6. Aloitekykyisyys				
7. Käyttäytyminen työtovereita kohtaan				
8. Yhteistyö ja sopeutumiskyky				
9. Käyttäytyminen asiakkaita tms. kohtaan				
10. Palveluhalukkuus, esiintyminen				
11. Luotettavuus/vastuuntuntoisuus				
12. Työkykyisyys työssä suoriutumisessa				

Mitkä tehtävät sujuivat hyvin?	
Missä tehtävissä oli kehittymisen varaa?	
Tuliko työtoiminnan aikana esille sellaisia asioita, jotka estivät työtoiminnan onnistumisen? Esim. terveydelliset tai muut syyt?	

Päiväys: ____ / ____ 20__

Allekirjoitus: _____

KIITOS VASTAUKSESTA!

Olkaa ystävällinen ja palauttakaa lomake osoitteella:

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen/Työntekijän nimi

PL 3, 62201 KAUHAVA