



## 5. Mnenje delodajalca:

5.1 Delavec je bil ustrezno usposobljen za izvajanje del in nalog, ki jih je opravljal: a) da b) ne

5.2 Delavec se je udeleževal vseh usposabljanj, ki jih je delodajalec organiziral: a) da b) ne

5.3 Odnos delavca do dela se je zaradi njegove bolezni spremenil: a) ne b) da (opišite) .....

.....

5.4 Odnos delavca do sodelavcev se je zaradi posledic njegove bolezni/poškodbe spremenil: a) da b) ne

.....

5.5 Delavec je pred nastopom bolezni dosegal normo oz. izpolnjeval delovne naloge in opravila v celoti:

a) da b) ne

5.6 Delavčeva učinkovitost pri opravljanju del in nalog se je zaradi posledic bolezni/poškodbe v zadnjih 6 mesecih zmanjšala za ..... (navedite v % od 0 do 100)

5.7 Delodajalec je zaradi posledic zavarovančeve bolezni/poškodbe:

a) reorganiziral delovni proces .....

b) prilagodil delovni prostor in delovno mesto .....

c) izvedel različne oblike usposabljanja .....

d) drugo .....

5.8 Pri iskanju rešitev za delavca se je delodajalec povezoval z inštitucijami s področja :

a) medicine dela

b) zaposlovanja

c) izobraževanja

d) poklicne rehabilitacije

e) drugo .....

f) ni iskal povezav z zunanjimi inštitucijami

5.9 Premestitev na druga delovna mesta pri delodajalcu, v primeru, če bi delavec za to delo bil dodatno usposobljen:

a) možna ..... (navedite nazive delovnih mest)

.....

.....

b) ni možna ..... (obrazložitev):

.....

.....

5.10 Dodatni ukrepi, ki bi jih bilo potrebno izvesti za premestitev (vrsto, obseg in način izvedbe):

a) prilagoditev delovnih prostorov in delovnih sredstev .....

.....

