**MENTORI NAPLÓ**

rehabilitációs mentori szolgáltatáson történő részvételről

**Munkavállaló:**

Név:

Munkakör

Mentor neve:

elérhetősége:

utolsó mentori találkozó dátuma

értékelt időtartam:

1. **Elmúlt időszak értékelése:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Szempont** | **Megállapítás, értékelés** |
| **Egészségi állapot** |  |
| **Családi, támogató közeg** |  |
| **Beilleszkedés, kollegiális kapcsolatok** |  |
| **Felettessel való viszony** |  |
| **Munkakörnyezet akadálymentessége** |  |
| **Munkaköri feladatok ellátása** |  |
| **Munkavállalói teljesítmény** |  |
| **Munkából való hiányzás** |  |
| **Egyéb problémák, nehézségek** |  |
| **Egyéb …** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Szempont** | **Önértékelés  (1-5)** | **Kockázati szint  (1–5)** |
| **Egészségi állapot** |  |  |
| **Családi, támogató közeg** |  |  |
| **Beilleszkedés, kollegiális kapcsolatok** |  |  |
| **Felettessel való viszony** |  |  |
| **Munkakörnyezet akadálymentessége** |  |  |
| **Munkaköri feladatok ellátása** |  |  |
| **Munkavállalói teljesítmény** |  |  |
| **Munkából való hiányzás** |  |  |
| **Egyéb problémák, nehézségek** |  |  |
| **Egyéb …** |  |  |

1. **Az igénybe vett foglalkozási rehabilitációs mentori szolgáltatás:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Szolgáltatás típusa:** | **Szolgáltatási alkalom sorszáma:** | | **Személyes szolgáltatás időpontja** |
| **Foglalkozási rehabilitációs mentori szolgáltatás** |  | |  |
| **Szolgáltatás tartalma, mentori tevékenységek:** | | | |
| **Azonosított, megoldandó problémák és javaslatok:** | | | |
| **Mentorált által vállalt feladatok:** | | | |
| Következő alkalom: | | | |
| Kelt, , év hó nap | | | |
| ………………………………………………….  Mentor | | A fent leírt szolgáltatást igénybe vettem:  ………………………………………………….  Mentorált munkavállaló | |