**Slutrapport** 

NR2

***Blanketten benyttes ved tilbagemelding efter gennemført beskæftigelsesrettet indsats i andet nordisk land***

Denne rapport skal udfyldes i grænseoverskridende situationer, når en person, der arbejder i et nordisk land, gennemfører indsats i et andet nordisk land (bopælslandet), og hvor bopælslandets myndighed har opfølgningsansvar i indsatsperioden.

Rapporten er bilag til kommunens afsluttende afrapportering til arbejdslandets myndighed.

|  |  |
| --- | --- |
| **Personoplysninger på person, der har deltaget i indsatsen** | |
| Navn: | |
| Personligt ID-nummer. i arbejdslandet: | Personligt ID-nummer i bopælsland: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fakta om den beskæftigelsesrettede indsats** | |
| Indsats: | |
| Periode aftalt før start | |
| Fra dato: | Til dato: |
| Fuld tid/deltid – hvor mange dage om ugen, og hvor mange timer pr. dag var aftalt før start: | |
| Faktisk gennemført | |
| Dage pr. uge: | Timer pr. dag: |

|  |
| --- |
| **Hvad har indsatsen konkret indeholdt af arbejdsopgaver m.v.?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Vurdering af resultatet af den beskæftigelsesrettede indsats** |
|  |

|  |
| --- |
| **Vurdering af hvilke udfordringer, der blev afdækket gennem indsatsen** |
|  |

|  |
| --- |
| **Har indsatsen afdækket specielle behov for tilrettelæggelse i en arbejdssituation?**  **Ja**  **Nej** |
| Hvis ja - hvilke: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vil personen kunne påtage sig et ordinært arbejde?** | |
| Ja  Hvilke konkrete stillingstyper er aktuelle for personen: | Nej  Hvad anbefales videre: |

|  |
| --- |
| **Har der været kontakt med læge/fysioterapeut/psykolog o.l. i indsatsen?  Ja, udtalelse er vedlagt  Nej** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dato:** |  | **Underskrift:** |  | **Navn på sagsbehandler:** |
|  |  |  |  |  |

**Stempel:**

**Relevant bilag:**

|  |
| --- |
|  |