# Munka- és szervezetpszichológiai javaslat

# fejlesztési jogviszonyban történő részvételhez

**(MINTA)**

## SZEMÉLYES ADATOK

A vizsgálati személy neve (születési neve):

Születési helye és ideje:

Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ): \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_

Anyja születési családi és utóneve:

Lakcíme vagy tartózkodási helye:

Telefonszám:

E-mail cím:

Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége:

## VIZSGÁLATRA KÜLDŐ SZERVEZET ADATAI:

Neve:

Székhelye, telephelye:

Elérhetősége:

Kapcsolattartó:

Vizsgálatra küldő javaslata, (tervezett fejlesztési tevékenység):

## A VIZSGÁLAT CÉLJA

A fejlesztő foglalkoztatás célja a gondozási, fejlesztési, illetve rehabilitációs tervben foglaltak szerint az egyén egészségi állapotának, korának, fizikai és mentális állapotának megfelelő fejlesztési és foglalkoztatási szolgáltatás biztosítása útján, az egyén felkészítése az önálló munkavégzésre vagy a nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezkedésre.

A vizsgálat célja, hogy eldöntse adott személy:

* csak fejlesztési jogviszonyban foglalkoztatható, s milyen foglalkoztatásra alkalmas[[1]](#footnote-1).

## AZ ELVÉGZETT VIZSGÁLATOK

## A személyes beszélgetés (interjú)

Időpontja:

Helyszíne:

Az interjút végezte:

## A személyes beszélgetést kiegészítő vizsgálat(ok)

A vizsgálatok meghatározása:

Időpontja és helyszíne:

A kiegészítő vizsgálatokat végezte:

## FELHASZNÁLT DOKUMENTUMOK, A VIZSGÁLT SZEMÉLY EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRA VONATKOZÓ MEGÁLLAPÍTÁSOK

NRSZH (ORSZI, OOSZI) szakértői vélemények, előzmények:

## A VIZSGÁLT SZEMÉLY EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRA VONATKOZÓ MEGÁLLAPÍTÁSOK (BETEGSÉGEI)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FOGYATÉKOSSÁG** | **Az egészségkárosodás mértéke** | **BNO-kód** | **Megnevezése** | **Mióta** |
| Látószervi | igen / nem |  |  |  |  |
| Hallószervi | igen / nem |  |  |  |  |
| Mozgásszervi | igen / nem |  |  |  |  |
| Értelmi | igen / nem |  |  |  |  |
| Autizmus | igen / nem |  |   |  |  |
| Halmozott | igen / nem |  |   |  |  |
| **MENTÁLIS ÉS VISELKEDÉSZAVAROK** |  |  |  |
| **SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK** |  |  |  |

## TÁRSADALMI RÉSZVÉTEL AKADÁLYOZOTTSÁGA

Egészségkárosodás miatt önálló életvitelében:

|  |  |
| --- | --- |
| akadályozott | nem akadályozott |

Mt. szerinti munkavégzésben az alábbiak miatt akadályozott:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

## A VIZSGÁLT SZEMÉLLYEL KAPCSOLATOS EGYÉB LÉNYEGES INFORMÁCIÓK

a) iskolai végzettségek:

b) szakképzettség(ek):

c) szakmaváltások száma eddigi élete során:

d) jártasságok (hobby is):

e) eddigi foglalkoztatási formák (pl. nyílt piacon történt foglalkoztatás, akkreditált foglalkoztatás, munkaterápia, munka-rehabilitáció, fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás):

f) eddigi konkrét munkatevékenységek (pl. ragasztás, hajtogatás, csomagolás stb.):

g) eddigi foglalkoztatási óraszám:

## FOGLALKOZTATÁSI ELŐZMÉNYEK, MUNKAHELYI TAPASZTALATOK

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Munkahelyek megnevezése** | **Foglalkozás, munkakör, munkatevékenység** | **Időtartam** **(mettől meddig)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Gépjárművezetői engedély típusa /kiállítás éve:

Fontosabb balesetek:

## A VIZSGÁLT SZEMÉLY ÁLTALÁNOS ÁLLAPOTÁRA VONATKOZÓ MEGÁLLAPÍTÁSOK

(pl.: jelenlegi állapota, kommunikációja, vizsgálati helyzetben a viselkedése, motivációja, érdeklődési körök, szabadidős tevékenységek, érzelmi megnyilvánulásai, családi kapcsolatok, közösségi kapcsolatok, önálló életvezetés, mobilitási képesség és lehetőség a lakhely és a munkahely között, önismeret, jövőkép megléte, a munkavállaláshoz kapcsolódó elvárások, attitűdök stb.)

## A KIEGÉSZÍTŐ VIZSGÁLATOK MEGNEVEZÉSE, EREDMÉNYE (szükség szerint):

## JAVASLAT (erősségek, fejlesztendő területek, stb.):

Foglalkoztatás – egészségügyi orvos véleménye:

## JAVASLAT FOGLALKOZTATÁS FEJLESZTÉSÉRE

## A foglalkoztatás során a tevékenységekhez

|  |  |
| --- | --- |
| segítséget igényelmégpedig:  | segítséget nem igényel |

## FEJLESZTŐ FOGLALKOZTATÁS IDŐBEOSZTÁSA

Maximum napi……órában fejleszthető,

## Foglalkoztatási korlátok és tilalmak

(az eddigi vizsgálati eredmények alapján kizáró okok és korlátozó tényezők a személynél pl. nehéz fizikai,- fokozottan balesetveszélyes,- fokozott figyelmet igénylő, fokozott pszichés megterhelést igénylő tevékenységet nem végezhet.)

## AZ INTÉZMÉNY/SZERVEZET FOGLALKOZTATÁS- ÉS MUNKAEGÉSZÉGÜGYI KÖRÜLMÉNYEI ALKALMASAK-E A FOGLALKOZTATÁSRA

**MUNKA- ÉS SZERVEZETPSZICHOLÓGIAI ALKALMASSÁGI JAVASLAT**

A vizsgálat eredménye alapján………………………………………………….. vizsgált személy (születési év: ……………….hó………………………..nap)

SZOCIÁLIS TÖRVÉNY SZERINTI FEJLESZTÉSI JOGVISZONYBAN TÖRTÉNŐ RÉSZVÉTELRE

|  |  |
| --- | --- |
| alkalmas | nem alkalmas |

Javasolt fejlesztési tevékenységek:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Nevezett jelen alkalmassági vizsgálat alapján ….. évig alkalmas a javasolt fejlesztési tevékenységben való részvételre.

Kelt:

 munka- és szervezet szakpszichológus

1. célja az ellátott testi és szellemi képességeinek, valamint a munkavégzéssel összefüggő készségeinek helyreállítása, megőrzése és fejlesztése, továbbá az ellátott felkészítése az önálló munkavégzésre. [↑](#footnote-ref-1)