

**Den skadades namn**

Den skadades namn

Personbeteckning

**Lantbruksföretagare**

Berätta om dina planer i anslutning till den fortsatta verksamheten på gården (*till exempel hur du ämnar fortsätta arbeta, hur arbetsfördelningen på gården ska se ut i fortsättningen, vilka ändringar i gårdsverksamheten som planeras osv.*)

Om verksamheten på gården avslutas, uppge kort vilka planer du har för fortsättningen (*har du till exempel för avsikt att sysselsätta dig utanför gården, har du tänkt omskola dig eller genomgå arbetsprövning, vilken bransch intresserar dig osv.*)

Finns det möjlighet att underlätta de begränsningar i arbetet som olycksfallet medförde med hjälp av hjälpmedel?

Nej (*gå till anställningar*)

Ja

Uppge vilka hjälpmedel du upplever vara nyttiga och hur de skulle underlätta ditt arbete med tanke på de begränsningar som olycksfallet medförde. Bifoga en kostnadsbedömning av hjälpmedlet.

**Anställningar**

Var du anställd vid tidpunkten för olycksfallet?

Nej (*gå till punkten Tidigare arbetserfarenhet*)

Ja, arbetsgivarens namn

Anställningsförhållandet  
inleddes (mm/å)

Dina arbetsuppgifter före olycksfallet

Har det tagits fram en plan över återgången till arbetet för din del?

Nej

Ja, när (datum)

Beskriv hur arbetet har förändrats efter olycksfallet (*till exempel vilka arbetsuppgifter du har kunnat utföra, vilka har lämnats bort, eventuella nya arbetsuppgifter osv.*)

### Tidigare arbetserfarenhet

Har du annan arbetserfarenhet förutom av arbetet som lantbruksföretagare?

Nej (Gå till Företagsverksamhet)

Ja, ange kort din arbetshistoria

Arbetsgivarens namn	Arbetsuppgifter	Anställningstid (mm/å)
Arbetsgivarens namn	Arbetsuppgifter	Anställningstid (mm/å)
Arbetsgivarens namn	Arbetsuppgifter	Anställningstid (mm/å)
Arbetsgivarens namn	Arbetsuppgifter	Anställningstid (mm/å)
Arbetsgivarens namn	Arbetsuppgifter	Anställningstid (mm/å)

### Företagsverksamhet

Var du FÖPL-företagare vid tidpunkten för olycksfallet?

Nej (gå till Utbildning)

Ja, företags namn	Företagsverksamheten inleddes (mm/å)
-------------------	--------------------------------------

Beskriv din företagverksamhet före olycksfallet (till exempel företags bransch, vilken arbetsbeskrivning du har haft i företaget, vilka arbetsuppgifter har ingått i din arbetsbeskrivning osv.)

Beskriv hur din arbetsbeskrivning har förändrats efter olycksfallet (till exempel omorganisering av arbetet, vilka arbetsuppgifter har lämnats bort, inryckning för personal osv.)

Berätta om planerna på hur din företagsverksamhet ska fortsätta (till exempel hur företagsverksamheten fortsätter, eventuella ändringar i verksamhetsinriktningen, förändringar i den egna arbetsbeskrivningen osv.)

### Utbildning

Välj den sista examen som du har avlagt

Folkskola	Mellanskola	Grundskola	Studentexamen
Yrkesexamen, vilken?			utexamineringsår
Högskoleexamen, vilken?			utexamineringsår
Annan, vilken?			utexamineringsår

**Samtycke till överlåtelse av uppgifterna**

Jag samtycker till att LPA skickar de handlingar som behövs för yrkesinriktad rehabilitering till tjänsteproducenten som producerar utredningen över yrkesinriktad rehabilitering.

Nej                      Ja

**Underskrift**

*Jag försäkrar att uppgifterna jag lämnar är riktiga.*

Ort och tid

Den skadades underskrift och namnförtydligande