|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| zw25 |  |  |
|  | (Eerstejaars)evaluatie  |  |
|  |  |  |
|  | **Waarom dit formulier?**U heeft de afgelopen tijd samen met uw werknemer gewerkt aan de re-integratie. Is het uw werknemer nog niet gelukt om weer volledig aan het werk te gaan? Met dit formulier bekijkt u of het *Plan van aanpak* nog steeds voldoet of dat er nieuwe afspraken moeten worden gemaakt. U gebruikt de *(Eerstejaars)evaluatie* voor afspraken die u met de werkgever na een jaar maakt. En mogelijk ook voor nieuwe afspraken die op een ander moment maakt.Geef uw werknemer een kopie van de *(Eerstejaars)evaluatie* en bewaar het formulier voor uw eigen administratie. **Meer informatie over de (Eerstejaars)evaluatie**U leest meer informatie over de (*Eerstejaars)evaluatie* en re-integratie tijdens ziekte op uwv.nl/re-integratie. Heeft uw werknemer een Ziektewet-uitkering? Kijk dan op uwv.nl/re-integratieZW. **Opsturen: lever online aan**Nadat uw werknemer een WIA-uitkering heeft aangevraagd, levert u dit formulier samen met de andere documenten van het re-integratieverslag online bij ons aan. U doet dit op uwv.nl/RIVuploaden.  |  | U heeft daarvoor een account op het werkgeversportaal UWV nodig. Heeft u nog geen account? Vraag dit dan zo snel mogelijk aan op uwv.nl/werkgeversportaal.**Meer informatie voor werkgevers**U vindt meer informatie op uwv.nl. U kunt ook contact opnemen met UWV Telefoon Werkgevers via 0900 - 92 95. Kijk voor de kosten van dit telefoonnummer op uwv.nl/bellen. Als u belt, houd dan uw loonheffingennummer en het burgerservicenummer van uw werknemer bij de hand. Wij kunnen u dan beter van dienst zijn. **Meer informatie voor werknemers**U vindt meer informatie op uwv.nl. U kunt ook contact opnemen met UWV Telefoon Werknemers via 0900 - 92 94. Kijk voor de kosten van dit telefoonnummer op uwv.nl/bellen. Als u belt, houd dan uw burgerservicenummer bij de hand. Wij kunnen u dan beter van dienst zijn. |  |
|  |  | 1 |  | Werknemer |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | *Gebruikt de werknemer de achternaam van de partner? Vul dan ook de geboortenaam in.* |  |
|  |  |  |  |  |
| 1.1 | Voorletters en achternaam |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 1.3 | Burgerservicenummer |  |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 2 |  | Werkgever |  |
|  |  |  |  |  |
| 2.1 | Bedrijfsnaam |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 3 |  | Aanleiding evaluatie |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.1 | Wat is de aanleiding van de evaluatie?  |  |  [ ]  Periodieke evaluatie[ ]  [ ]  Eerstejaarsevaluatie (is verplicht na 1 jaar ziekte)[ ]  [ ]  Deskundigenoordeel[ ]  [ ]  Arbeidsdeskundig advies[ ]  [ ]  Wijziging organisatie |  |
|  |  |  |  [ ]  Nieuw advies van de bedrijfsarts⏵Datum |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  [ ]  Anders |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 4 |  | Verantwoording van de activiteiten |  |
|  |  |  |  |  |
| 4.1 | Wat hebben u en uw werknemer gedaan om uw werknemer aan het werk te krijgen? |  | *Ga bij deze vraag uit van de actuele gegevens van uw werknemer.* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 4.2 | Zijn de afgesproken re-integratieactiviteiten volgens plan uitgevoerd? |  |  [ ]  Ja⏵ *Geef hieronder eventuele toevoegingen op vraag 4.1 aan.* |  |
|  |  |  |  [ ]  Nee⏵ | *Geef hieronder aan welke activiteiten u en uw werknemer niet hebben gedaan, wat daarvan de reden was en wat u heeft gedaan om het op te lossen.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 4.3 | Is er reden om het einddoel van de re-integratie bij te stellen? |  | *Zie de regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar, Staatscourant nr. 213, 4-11-2004.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  [ ]  Nee[ ]  [ ]  Ja⏵*Geef hieronder het nieuwe einddoel op en de reden van bijstelling.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 4.4 | Is er reden om de aanpak van de re-integratie bij te stellen? |  | *Zie de regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar, Staatscourant nr. 213, 4-11-2004.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  [ ]  Nee[ ]  [ ]  Ja⏵*Zie vraag 6.1.* |  |
|  |  |  |  |  |
| 4.5 | Is het tweede spoor van de re-integratie ingezet? |  | *In het tweede ziektejaar is het verplicht om te starten met een tweede spoor.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  [ ]  Ja⏵Vanaf |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  [ ]  Nee⏵Reden |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 5 |  | Stand van zaken |  |
|  |  |  |  |  |
| 5.1 | Kruis aan welke situatie van toepassing is. |  | *U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | [ ]  | De werknemer doet zijn eigen werk⏵ |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Uren per week |      |   | Sinds |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | [ ]  | De werknemer doet eigen werk met aanpassingen⏵ |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Uren per week |      |   | Sinds |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *Geef hieronder aan welke aanpassingen er zijn.* |  |
|  |  |  |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | [ ]  | De werknemer doet ander werk⏵ |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Uren per week |      |   | Sinds |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Functie |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | [ ]  | De werknemer werkt bij een andere werkgever⏵ |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Naam werkgever |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Adres |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Postcode en plaats |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Uren per week |      |   | Sinds |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Functie |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | [ ]  | De werknemer werkt nu niet, maar kan in de toekomst wel werken⏵ |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *Geef hieronder aan waarom de werknemer nog niet werkt.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | [ ]  | De werknemer werkt nu niet en is niet belastbaar voor werk. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 6 |  | Nieuwe afspraken |  |
|  |  |  |  |  |
| 6.1 | Zijn er nieuwe afspraken gemaakt zoals deze in het *Plan van aanpak* zijn beschreven? |  | *Zie het Plan van aanpak voor een uitgebreide beschrijving van de afspraken.*  |  |
|  |  |  |  [ ]  Nee[ ]  [ ]  Ja⏵*Geef hieronder aan welke.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Arbeidsinhoud |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Activiteit | Wie | Planning |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Arbeidsomstandigheden |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Activiteit | Wie | Planning |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Arbeidsvoorwaarden |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Activiteit | Wie | Planning |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Arbeidsverhoudingen |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Activiteit | Wie | Planning |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Sociaal medische zaken |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Activiteit | Wie | Planning |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Overige activiteiten |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Activiteit | Wie | Planning |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | 7 |  | Ondertekening |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | *Werkgever* |  | *Werknemer* |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Naam |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Datum |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Handtekening |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |