Försäkringskassan
0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

Utlåtande från arbetsgivare
Omplacering av en gravid anställd

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Den anställda

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)

2. Arbetsgivaren

Företagets namn	Organisationsnummer

3. Hur skulle den gravida ha arbetat om personen inte hade ansökt om graviditetspenning?

- ☐ Personen skulle ha arbetat enligt anställningsavtal
- ☐ Personen skulle ha arbetat _____
- ☐ Personen skulle inte ha arbetat alls, eftersom _____

4. Kan den anställda omplaceras till andra arbetsuppgifter?

Den här punkten ska du fylla i oavsett om utlåtandet gäller risker i arbetsmiljön eller fysiskt ansträngande arbetsuppgifter.

datum för omplacering	Beskriv vilka arbetsuppgifter den anställda har efter omplacering
☐ Ja, den anställda kan omplaceras ☐ hela dagar ☐ del av dag ☐ några hela arbetsdagar per vecka. Ange antal dagar ____ ☐ annan fördelning. Ange hur _____	
☐ Nej, den anställda kan inte omplaceras	Ange orsak till att den anställda inte kan omplaceras

72060103
FK 7206 (016 F 005) Fastställd av Försäkringskassan

5. Fyll i här om utlåtandet gäller förbud mot arbete på grund av risker i arbetsmiljön

☐ Den anställda är förbjuden att fortsätta sitt arbete på grund av en föreskrift som har meddelats med stöd av 4 kap 6 § arbetsmiljölagen

Från och med vilket datum är den anställda förbjuden att fortsätta sitt arbete? | datum

Ange skadliga moment, ämnen eller andra förhållanden på arbetsplatsen som ligger till grund för förbudet

6. Fyll i här om utlåtandet gäller fysiskt ansträngande arbetsuppgifter

Beskriv vilka arbetsuppgifter den anställda har

☐ Jag lämnar upplysningar i en bilaga

Beskriv vilka fysiskt ansträngande arbetsmoment som finns

☐ Jag lämnar upplysningar i en bilaga

Hur har du som arbetsgivare kunnat underlätta arbetssituation för den gravida? Som exempel arbetsanpassning, ändrade arbetstider eller andra arbetsuppgifter.

☐ Jag lämnar upplysningar i en bilaga

Går arbetsuppgifterna att ändra så att den anställda kan utföra dem under en del av dagen? ☐ Nej ☐ Ja | timmar per dag som arbetsuppgifterna kan ändras

Den anställda kan undvika ansträngande arbetsuppgifter genom att

☐ någon annan hjälper till ☐ använda arbetshjälpmedel

Beskriv i vilken omfattning den anställda kan få hjälp eller vilka arbetshjälpmedel som används

☐ Den anställda arbetar ensam och kan därför inte ta pauser från ansträngande arbetsuppgifter

☐ Den anställda arbetar med samma arbetsuppgifter som flera andra personer och kan därför ta pauser från ansträngande arbetsuppgifter

72060203

FK 7206 (016 F 005) Fastställd av Försäkringskassan

7. Vilka bilagor skickar du med?

☐ Underlag om varför den anställda är förbjuden att fortsätta sitt arbete.
(Till exempel riskbedömning, bullermätning eller kontakt med arbetsmiljömedicinsk klinik.)

☐ Andra bilagor, ange vad: _____

8. Arbetsgivarens underskrift

Underskrift av den som skrivit utlåtandet (chef eller ansvarig för personalfrågor)

Datum	Namnteckning
Telefon	Namnförtydligande

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

72060303

FK 7206 (016 F 005) Fastställd av Försäkringskassan

Denna sida har inget innehåll och är endast för att skapa en blank utskriftssida

Information om blanketten

Utlåtande från arbetsgivare
Omplacering av en gravid anställd (FK 7206)

Försäkringskassan använder det här utlåtandet för att bedöma om den anställde har rätt till graviditetspenning. Du som fyller i blanketten ansvarar för att uppgifterna stämmer.

Så här fyller du i blanketten

3. Hur skulle den gravida ha arbetat om personen inte hade ansökt om graviditetspenning?
Ange i vilken omfattning den anställda skulle ha arbetat under den period ansökan gäller.

4. Kan den anställda omplaceras till andra arbetsuppgifter?
En gravid anställd har enligt lag rätt att bli omplacerad till andra arbetsuppgifter i två situationer:

- Om den anställda har ett fysiskt ansträngande arbete och inte kan fortsätta med det på grund av graviditeten.
- Om den anställda har förbjudits att fortsätta sitt vanliga arbete med stöd av arbetsmiljölagen.

Om den anställda kan omplaceras
Skriv från och med vilket datum omplaceringen börjar gälla. Ange i vilken omfattning den anställda är omplacerad samt vilka arbetsuppgifter den gravida har efter omplaceringen.

Om den anställda inte kan omplaceras
Skriv orsaken till att den anställda inte kan omplaceras till andra arbetsuppgifter och vad ni har gjort för att försöka omplacera personen. Skriv också varför det inte finns några andra arbetsuppgifter som den anställda kan utföra.

5. Fyll i här om utlåtandet gäller förbud mot arbete på grund av risker i arbetsmiljön
Kryssa i om den anställda är förbjuden att fortsätta sitt arbete enligt arbetsmiljölagen. En gravid anställd kan förbjudas att fortsätta sitt arbete på grund av en föreskrift om förbud mot arbete under graviditeten som har meddelats med stöd av 4 kap. 6 § arbetsmiljölagen.

Arbetsmiljöverket har föreskrifter om gravida och ammande arbetstagare (AFS 2007:5).

6. Fyll i här om utlåtande gäller fysiskt ansträngande arbetsuppgifter
Beskriv så noggrant som möjligt vilka arbetsuppgifter den anställda har och vilka situationer som kan uppstå under en arbetsdag.

Beskriv så noggrant som möjligt de fysiskt ansträngande arbetsmoment som ingår i den anställdas arbetsuppgifter

Beskriv hur du som arbetsgivare kan underlätta för den anställda, exempelvis genom arbetsanpassning, ändrade arbetstider eller andra arbetsuppgifter.

Kryssa i om arbetsuppgifterna går att förändra så att den anställda kan utföra dem under en del av dagen. Om Ja, skriv hur många timmar per dag som arbetsuppgifterna kan ändras.

Kryssa i om den anställda kan undvika fysiskt ansträngande arbetsuppgifter. Beskriv också i vilken omfattning den anställda kan få hjälp. Får den anställda hjälp varje gång den exempelvis lyfter tungt eller bara i vissa situationer?

Kryssa i om den anställda arbetar ensam eller om flera personer arbetar med samma arbetsuppgifter.

7. Arbetsgivarens underskrift
Tänk på att det är den som är ansvarig chef eller ansvarig för personalfrågor som ska fylla i och skriva under blanketten.

FK 7206 (016 F 005) Fastställd av Försäkringskassan

Försäkringskassan