|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **متابعة ما بعد التوظيف** | | | | | | | |
| **القسم الأول** | | | | | | | |
|  | | | | | | اسم الباحث عن عمل | |
|  | | | | | | اسم الشركة | |
|  | | | | | | اسم المشرف على العمل | |
|  | | | | | | تاريخ توقيع العقد | |
|  | | | | | | تاريخ متابعة التوظيف | |
| لا | نعم | هل تم استخدام صندوق دعم التوظيف لدعم هذه الوظيفة | | | | | |
| **احتياج لدعم التوظيف**  **(نعم \ لا)** | | | **نقطة قوة**  **(نعم \ لا)** | **القسم الثاني**  **ليتم اكماله مع صاحب العمل** | | |  |
|  | | |  | **نشاطات العمل** | | |  |
|  | | |  | الموظف يحضر في الأوقات المتفق عليها | | | **1** |
|  | | |  | الموظف يظهر استمرارية في إدارة والحفاظ على الوقت | | | **2** |
|  | | |  | **الادراك والتواصل** | | |  |
|  | | |  | الموظف ليس لديه صعوبة في اتباع التعليمات وإنهاء المهام | | | **3** |
|  | | |  | الموظف يتواصل بفاعلية مع زملاء العمل والادارة | | | **4** |
|  | | |  | الموظف يستطيع اكمال المهام المكلف بها بأقل قدر ممكن من الإشراف | | | **5** |
|  | | |  | **الحركة والتنقل** | | |  |
|  | | |  | الموظف ليس لديه صعوبة في الوصول لمناطق العمل المختلفة , جميع المناطق كانت متاحة له\لها | | | **6** |
|  | | |  | **العناية بالذات** | | |  |
|  | | |  | الموظف مظهره مناسب لبيئة العمل | | | **7** |
|  | | |  | **التواصل والتفاعل مع الآخرين** | | |  |
|  | | |  | الموظف يعمل بفاعلية مع زملاء العمل على مهام العمل | | | **8** |
|  | | |  | **الاندماج والمشاركة** | | |  |
|  | | |  | الموظف ليس لديه صعوبة في أخذ فترات راحة والتواصل اجتماعياً مع زملاء العمل في أوقات الاستراحة المخصصة . | | | **9** |
|  | | |  | **متابعة تخص صندوق دعم التوظيف** | | |  |
|  | | |  | هل تم توفير الأدوات التي طلبت من صندوق الدعم؟ | | | **10** |
|  | | |  | **أخرى** | | |  |
|  | | |  | هل يوجد أي شيء آخر تستطيع كمقدّم خدمة توظيف مساعدتك من خلاله لضمان تحقق استمرارية ونجاح التوظيف لكل من المنشأة والموظف ؟ | | |  |
| **احتياج لدعم التوظيف**  **(نعم \ لا)** | | | **نقطة قوة**  **(نعم \ لا)** | **القسم الثالث**  **ليتم اكماله مع الموظف** | | |  |
|  | | |  | **نشاطات العمل** | | |  |
|  | | |  | هل تحضر للعمل في الأوقات المتفق عليها | | | **1** |
|  | | |  | هل أنت منضبط في الحضور يومياً | | | **2** |
|  | | |  | **الادراك والتواصل** | | |  |
|  | | |  | هل لديك صعوبة في فهم واستيعاب ما يجب أن تؤديه كل يوم ؟ | | | **3** |
|  | | |  | هل تعلم من الشخص الذي تستطيع أن تتحدث معه لطلب المساعدة اذا احتجت ؟ | | | **4** |
|  | | |  | هل لديك القدرة على إكمال جميع جوانب العمل ولو بمساعدة قليلة ؟ | | | **5** |
|  | | |  | **الحركة والتنقل** | | |  |
|  | | |  | هل جميع مرافق المنشأة سهلة الوصول – هل تستطيع التنقل بأمان في جميع أنحاء المبنى وأينما تريد أن تذهب ؟ | | | **6** |
|  | | |  | **العناية بالذات** | | |  |
|  | | |  | هل مظهرك مناسب ولائق ببيئة العمل , هل تلبس اللبس الصحيح للعمل كل يوم ؟ | | | **7** |
|  | | |  | **التفاعل والاندماج مع الآخرين** | | |  |
|  | | |  | هل لديك صعوبة في العمل مع زملاء العمل أثناء الدوام ؟ | | | **8** |
|  | | |  | **الاندماج والمشاركة** | | |  |
|  | | |  | هل تقضي أوقات الاستراحة مع زملاء العمل؟ | | | **9** |
|  | | |  | **متابعة صندوق دعم التوظيف** | | |  |
|  | | |  | هل حصلت على الأدوات المساندة التي تحتاجها للقيام بالعمل ؟ اذا كان الجواب نعم , هل هي مفيدة ؟ | | | **10** |
|  | | |  | **أخرى** | | |  |
|  | | |  | هل لديك احتياج للمساندة في أي من جوانب العمل لكي تقوم بعلمك بشكل أفضل ؟ | | |  |
| **القسم الرابع : يتم اكماله من قبل مقدم خدمة التوظيف** | | | | | | | |
| الاجراءات الواجب متابعتها لدعم صاحب العمل و\أو الموظف | | | | | | | |
| **التاريخ** | | | **من المسؤول** | | **المهمة** | | |
|  | | |  | | 1. | | |
|  | | |  | | 2. | | |
|  | | |  | | 3. | | |