**Terveyssuunnitelma työkykyni edistämiseksi** Pohdi: mihin haluat muutosta, miten toteutat asettamasi tavoitteen,

 milloin haluat muutoksen tapahtuvan

Päivämäärä \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Henkilötiedot \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Työ | Terveys | Elämäntavat | Elämäntilanne |
|  Oma näkemykseni työkykyä kuormittavista ja häiritsevistä tekijöistä |  |  |  |  |
|  Oma näkemykseni työkykyä tukevista voima-varoista |  |  |  |  |

Kirjaa tähän vähintään kaksi keskeistä tavoittasi työkykysi tukemiseksi/edistämiseksi

1. **Keinot** **Aikataulu**

2.

Yhteinen näkemys tavoitteista, toteutuksesta ja seurannasta