**Katarinamodellen**

# Ansökan

Det allra viktigaste är att en eventuell praktik i Katarinamodellen ska bli något bra och givande för dig! Något som ska kunna vara en hjälp för dig att stärka dig själv både på ett personligt och arbetsmässigt plan.

För att vi tillsammans ska kunna ta reda på om en plats i Katarina modellen skulle kunna vara något för dig är det första viktiga steget, att göra en slags kartläggning av nuläget. Vi vill därför be dig svara på frågorna nedan.

Vi vet att det är många frågor och att det kan kännas svårt att svara på dem. Gör så gott du kan. Samtidigt är detta en del i själva grundtanken med Katarina modellen att dela med oss av de vi är och våra liv, våra svårigheter och möjligheter med varandra.

Dina svar kommer att läsas av en liten grupp som arbetar med att ta in våra praktikanter. Alla som arbetar med Katarinamodellen i Katarina församling har tystnadsplikt.

Katarinamodellen är ett individ- och gruppbaserat program för arbetsintegration. Att vara praktikant hos oss är frivilligt, men väl hos oss är deltagande obligatoriskt. Läs därför igenom **praktikantpolicyn** och fundera kring om detta är något för dig.

## 1. Avtal för praktik

För att det ska kunna bli aktuellt med en praktikplats behöver det finnas en s.k.

placerande organisation som vi kan skriva avtal med om din placering hos oss i Katarina församling. Avtalen kan se olika ut för olika personer, och ha olika villkor. Gemensamt är att vi kallar alla som har en placering hos oss för praktikanter, för att inte göra skillnad.

Vilken myndighet/organisation har du kontakt med? (Den placerande organisationen) *Ringa in/markera ett alternativ:*

•Arbetsförmedlingen •Högskola/skola •Försäkringskassan

•Frivården •Försäkringskassan •Socialtjänsten

•Annan anordnare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Vad heter din handläggare?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer till handläggaren:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mejladress till handläggaren:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vilken form av avtal handlar det om? Finns det underlag klart för det? (Hör med placerande organisation)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vilken omfattning i tid rör det sig om?\_\_\_\_\_\_\_\_\_%

Har du några önskemål om:

tidsupplägg?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_timmar/dagar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dagar/vecka)

När skulle du kunna/vilja börja din praktik om det blir aktuellt?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 1. Hälsa

Har du någon/några pågående sjukdomar/diagnoser?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Har du eller har du haft någon form av beroende/riskbruk/missbruk?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Har du någon pågående kontakt inom vården? (Läkare, Psykiater, etc.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Läkarens namn och verksamhet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktuppgifter:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Går du eller har du gått i någon form av terapi/samtal, individuellt eller i grupp?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Får du någon form av fysisk behandling (t ex mediciner, sjukgymnastik)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Har du tidigare deltagit i något rehabiliteringsprogram eller liknande?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Har du några särskilda funktionsnedsättningar att ta hänsyn till och i så fall vilka? *Ringa in/markera ett eller flera alternativ:*

•Stresskänslighet •Svårigheter att stå/sitta längre stunder •Fysisk trötthet

•Ljud/buller känslig •Koncentrationssvårigheter •Minnessvårigheter Social fobi

•Ångestproblematik •Mental uttröttad •Nedsatt rörlighet •Smärtproblematik

•Annat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vilket stöd kan du behöva för att kunna klara detta bättre?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vilka begränsningar i din arbetsförmåga finns? Vad kan/får du inte göra? *Ringa in/markera ett eller flera alternativ:*

•Förstå/komma ihåg muntliga instruktioner •Vara uppmärksam/bibehålla fokus

•Lära nytt •Påbörja/genomföra/avsluta uppgifter •Hantera stress

•Hantera plötsliga/oförberedda förändringar •Att röra mig mycket

•Får inte lyfta/bära tungt •Kan inte ha tidspress •Kan inte sitta/stå längre tid

•Annat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vilket stöd kan du behöva för att kunna klara detta bättre? *Ringa in/markera ett eller flera alternativ:*

•Behöver växla arbetsställning •Behöver extra handledning

•Behöver enskildhet •Behöver extra pauser

•Annat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hjälpmedel (som t.ex. ståmatta, stol, skrivplatta, specialverktyg, etc.) *Ange vilket.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vet du vad som kan göra att dina svårigheter blir mer okontrollerbara?

Om ja, vad kan det vara för något?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Arbetslivserfarenhet / Intressen**

Vilka tidigare arbetslivserfarenheter har du? Ex. arbete/praktik/föreningsverksamhet etc.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vilka intressen har du? Vad tycker du om att göra?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vad längtar du efter att göra inom arbetsområdet?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inom vilket område skulle du kunna tänka dig att ha din praktik? *Ringa in/markera ett alternativ:*

•Café/Reception •Restaurang/Kök •Kyrkvaktmästeri •Musik/Kultur

•Fastighetsskötsel/Trädgård •Administration •Information/Kommunikation

Om du får möjlighet att under en period utveckla dig själv i Katarinamodellen, vilket av följande skulle då prioritera? *Ringa in/markera ett alternativ:*

•Din hälsa •din fritid •dina relationer •din vardag

•ditt arbete/sysselsättning

 Hur bra talar och förstår jag svenska språket? *Ringa in/markera ett alternativ:*

 •Inte alls-------lite-------bra-------mycket bra-------svenska är mitt modersmål

 Finns det något mer som du tycker är bra att vi vet om dig?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Har du några frågor som du undrar över och behöver få svar på från oss?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Födelsedatum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mejladress\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Underskrift

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Namnförtydligande

 Katarina församling Praktikantpolicy

 Överenskommelse

Praktikantpolicy

Vi tror att gemenskap, meningsfull sysselsättning och att bli tagen i anspråk är viktiga nycklar för god rehabilitering och arbetsintegration.

En arbetsgemenskap berikas av medarbetare med olika erfarenheter, bakgrund och kompetens. Att möta nya kollegor öppnar för möjligheten att få nya insikter om oss själva och vårt sätt att arbeta.

Vi erbjuder praktikplatser med ett individ- och gruppbaserat program utifrån Katarinamodellen. Att vara hos oss som praktikant är frivilligt men innebär obligatoriskt deltagande i Katarinamodellen. Studiepraktik, samhällstjänst och praktikanter med särskilda behov kan efter avtal med Katarina församling göra praktik utan att delta i Katarinamodellen.

Vi samarbetar om praktikplatser med Arbetsförmedling, Försäkringskassa, Frivård, Socialtjänst, skolor, högskolor och universitet. Avtalstiden för en praktikplats sträcker sig från 1 vecka till 2 år, och kan i vissa fall förlängas upp till 4 år.

Alla som har en placering via en placerande organisation på viss tid i Katarina församling kallas för praktikant, oavsett avtal. En praktikant får aldrig utnyttjas som gratis arbetskraft utan har sin praktiktid i Katarina församling utifrån sina egna förutsättningar och behov.

Katarina församling vill:

* Erbjuda minst 20 praktikanter/år plats i verksamheten
* Erbjuda praktikuppgifter i alla verksamheter
* Erbjuda ett personligt och nära handledarskap som bygger på ömsesidig respekt för olikheter och behov
* Erbjuda arbetsuppgifter utifrån varje praktikants förutsättningar och ge möjlighet till utveckling
* Erbjuda friskvård på arbetstid
* Erbjuda Tolv steg till jobb och hälsa samt fortsättningsgrupper och utbildning för att ge verktyg till varje praktikant att komma vidare efter avslutad praktik hos oss
* Se varje praktikants behov av rimlig arbetstid, ledighet och återhämtning samt ge varje praktikant utrymme att inom arbetstid arbeta med sin egen utveckling
* Sträva efter att i alla arbetsuppgifter och egen personlig utveckling förbereda praktikanten för att gå vidare med ny kompetens och verktyg att hantera svårigheter

**Överenskommelse**

Jag har tagit del av Katarina församlings praktikantpolicy. Jag vill och kommer att delta i de olika momenten i Katarinamodellen under den tid jag har min praktik i Katarina församling.

Datum:**………………………………………** Underskrift:………………………………………………………….