

## Uge beskrivelse ved arbejdsprøvning / afklaring

Navn:		Dato:	
-------	--	-------	--

Fra dato.:		Til dato.:		Uge:	
------------	--	------------	--	------	--

**Generelt:**

--

**Opgaver:**

--

**Ekstraordinært ressourceforbrug for ugen:**

--

**Generelt behov for hvile:**

--

**Medicinforbrug:**

--

Dato: Underskrift

--	--