

HENKILÖKOHTAISEN AVUSTAJAN LAKISÄÄTEISEN TYÖTERVEYSHUOLLON HANKINTAILMOITUS /AVUSTAJAN TIETOJEN ILMOITTAMINEN MEHILÄISELLE

Täydennä puuttuvat tiedot ja lähetä lomake työterveyshuoltoon: **Mehiläinen Kajaani,**
työterveyshoitaja Susanna Sorvo, Tehdaskatu 11, 87100 Kajaani.

Työnantajan nimi

Henkilötunnus

Lähiosoite

Postinumero ja -paikka

Puhelin

Olen uusi työnantaja. Tarvitsen
työterveyshuollon avustajalleni.

**Lähetän maksusitoumuksen
työterveyshuoltoa varten tämän lomakkeen
mukana (sosiaalityöntekijä lähettänyt
maksusitoumuksen henkilökohtaisen avun
päätöksen mukana)**

Avustajani on vaihtunut. Ilmoitan uuden avustajan
tiedot.

**Olen toimittanut maksusitoumuksen
työterveyshuoltoon jo aiemmin.**

Henkilökohtaisen avustajan nimi

Henkilötunnus

Lähiosoite

Postinumero ja -paikka

Puhelin

Avustajan työsuhteen alkamispäivämäärä

Henkilökohtainen apu työnantajamallilla päättyy. Irtisanon työterveyshuollon palvelun.

Työnantajan allekirjoitus