

HENKILÖKOHTAISEN AVUSTAJAN TYÖTERVEYSHUOLLON HANKINTAILMOITUS /AVUSTAJAN TIETOJEN ILMOITTAMINEN

Täydennä puuttuvat tiedot ja lähetä lomake työterveyshuoltoon:

Mehiläinen Kajaani, Ulla Kettunen, Kauppakatu 30, 87100 Kajaani.

Työnantajan nimi

Henkilötunnus

Lähiosoite

Postinumero ja -paikka

Puhelin

Olen uusi työnantaja. Tarvitsen työterveyshuollon avustajalleni.

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

Avustajani on vaihtunut. Ilmoitan uuden avustajan tiedot. Pyydän päivittämään avustajatiedon asiakasrekisteriini.

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.

Henkilökohtainen apu työnantajamallilla päättyy. Valtuutan Kainuun hyvinvointialueen irtisanomaan työterveyshuollon asiakkuuden sekä tekemään tarvittavat muutokset henkilökohtaisen avustajan ilmoitusten osalta, jos en itse tai omaiseni ei pysty sopimusta irtisanomaan tai päivitettäviä avustajatietoja ilmoittamaan.

Työnantajan allekirjoitus