Palaute työVOIMAVIRANOMAISELLE asiakkaan terveystarkastuksesta terveyskeskuksessa

1. Asiakas

|  |  |
| --- | --- |
| Nimi      | Henkilötunnus      |

2. Terveydenhoitajan/lääkärin palaute

|  |
| --- |
| Kyseessä on[ ] Terveydenhoitajan palaute [ ]  Lääkärin palaute |
| [ ]  Terveystarkastuksessa ei tullut esiin työkykyyn vaikuttavia seikkoja |
| [ ]  Asiakkaan työkyky vaatii lisäselvitystä, asiakas on ohjattu jatkotutkimuksiin |
| [ ]  Asiakkaalla on työkykyyn vaikuttava sairaus tai vamma. Asiakas toimittaa lääkärinlausunnon\* työvoimaviranomaiselle |
| [ ]  Asiakas on toimittanut työvoimaviranomaiselle ajantasaisen lääkärinlausunnon, mikä ei ole kahta vuotta vanhempi. |
| [ ]  Asiakkaalle on kirjoitettu sairausloma ajalle |       |  |
| [ ]  Asiakas on ohjattu kuntoutukseen, minne (lääkinnällinen kuntoutus, ammatillinen kuntoutus, muu)? |
|  |       |  |
| [ ]  Mahdolliset suositukset ja/tai rajoitteet |
|  |       |  |
| \*Lääkärinlausunto voi olla V-vapaamuotoinen lausunto, missä näkyy ICD-koodi sekä kannanotto työkykyyn. |

3. Lisätietoja

Vain työllistymisen ja työvoimapalveluiden järjestämisen kannalta tarpeelliset tiedot

|  |
| --- |
|       |

4. Allekirjoitus

|  |  |
| --- | --- |
| Paikka ja päiväys      | Terveydenhoitajan/lääkärin allekirjoitus |
| Nimenselvennys |       |

|  |
| --- |
| Valtakunnalliseen työvoimaviranomaisen tietovarantoon voidaan tallettaa sellaiset terveydentilaa ja työ- ja toimintakykyä koskevat tiedot, joilla on vaikutusta henkilön työllistymiseen ja jotka ovat välttämättömiä palvelujen tarjoamiseksi hänelle (laki työvoimapalveluiden järjestämisestä 13 luku 115 §). Työllistymistä edistävän monialaisen tuen yhteistoimintamallin asiakkaiden asiakasrekisteriin (TYPPI-rekisteriin) voidaan tallettaa sellaiset työttömän terveydentilaa ja työ- ja toimintakykyä koskevat tiedot, joilla on vaikutusta hänen työllistymiseensä ja jotka ovat välttämättömiä palvelujen tarjoamiseksi hänelle (laki työllistymisen monialaisesta edistämisestä 9 §). |

5. Lomakkeen palautus

|  |
| --- |
| [ ]  Palautan lomakkeen henkilökohtaisesti työvoimaviranomaiselle |
| [ ]  Suostun siihen, että terveystarkastuksen tekijä postittaa lomakkeen työvoimaviranomaiselle (yhteystiedot alla) |
| Paikka ja aika      | Asiakkaan allekirjoitus |
| Nimenselvennys |       |

6. Lisätietoja antaa

|  |
| --- |
| Työvoimaviranomainen      |
| Työntekijä      |
| Osoite      |
| Puhelin      | Sähköposti      |

|  |
| --- |
| Suostumuksen antaminen on vapaaehtoista, ja voin peruuttaa suostumukseni milloin tahansa ilmoittamalla siitä kirjallisesti työvoimaviranomaiselle. |

|  |
| --- |
| Minulle on kerrottu EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 15 artiklan mukaisesta oikeudesta tarkastaa minua koskevat asiakasrekisteritiedot ja siitä, kuka on toiminnasta vastaava rekisterinpitäjä sekä viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) mukaisesta oikeudesta saada tieto itseäni koskevasta asiakirjasta.Minulle on kerrottu myös tietosuoja-asetuksen 16 artiklan mukaisesta oikeudesta vaatia virheellisten tai vanhentuneiden henkilötietojen oikaisemista. |