

Liite 4 KUNTOUTUSSUUNNITELMA

Päivämäärä, paikka ja aika: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

Työntekijä:

Etunimet ja sukunimi	
Työtehtävä	
Toimiala	
Työnantaja	
Esihenkilö	

Hakeudun hoitoon viimeistään (päivämäärä): Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

Esihenkilöllä on oikeus saada tieto sekä hoidon edistymisestä että laiminlyönnistä. Esihenkilöllä on oikeus saada tieto kuntoutussuunnitelman noudattamisesta. Työterveyslääkäri kirjoittaa työnantajalle lausunnon, mikäli kuntoutussuunnitelma ei toteudu.

Esihenkilöllä (työnantajalla) on oikeus saada tieto seurantakäyntien ja seurantaneuvottelujen ajankohdista työntekijältä tai työterveyshuollosta.

Hyväksyn tämän kuntoutussuunnitelman jakelun kohdassa Jakelu mainituille tahoille.

Työterveyshuollolla on oikeus saada tieto

1) hoitopaikasta, 2) hoidon sisällöstä, 3) hoidon laadusta, 4) hoitokertojen määrästä, 5) hoidossa käymisestä tai sen laiminlyönnistä 6) muista hoitoon, hoidon toteutumiseen ja hoidossa käymiseen liittyvistä seikoista

Sitoudun toimittamaan yllä mainitut tiedot työterveyshuollolle. Myös hoitopaikka saa antaa yllä mainitut tiedot työterveyshuollolle.

Työterveyshuollon yhteyshenkilö: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

Seurantaneuvottelut työterveyshuollossa:

Seurantaneuvotteluissa ovat paikalla työntekijä, työterveyshuolto ja esihenkilö.

Ensimmäinen seurantaneuvottelu (päivämäärä): Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

Muut seurantaneuvottelut (alustava aikataulu esimerkiksi kuukausi- tai vuositasolla koko kuntoutuksen ajalle): Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

Seurantakäyntien aikataulu työterveyshuollossa (paikalla työntekijä ja työterveyshuolto) on sovittu seuraavasti:

(Lisää tähän aikataulu viikko tai kuukausitasolla sisältäen kaikki toteutuvat käynnit)

Hoidon toteutumista seurataan huumausainetestein: ei kyllä

Huumausainetestien aikataulu: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

Työntekijän allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Työterveyshuollon edustajan allekirjoitus:

Nimenselvennys ja työtehtävä:

Jakelu:

Työntekijä

Työterveyshuolto

Esihenkilö/Työnantaja