



Työntekijän tiedot

Sukunimi: _____

Etunimi: _____

Syntymäaika: _____

Työtehtävä: _____

Yksikkö: _____

Esimies: _____

Työnantajan edustaja

Sukunimi: _____

Etunimi: _____

Yksikkö: _____

Työtehtävä: _____

Sitoumus

- Lupaudun osallistumaan työterveyshuollon kautta järjestettyyn kuntoutukseen suunnitelman mukaisesti ja noudattamaan hoitopaikan ohjeita.
- Olen tietoinen, että mikäli en hyväksy hoitositoumusta, en noudata kuntoutussuunnitelmaa tai päihteiden käyttöni/muu riippuvuus jatkuu, käynnistetään työsopimuslain mukaiset seuraamukset (kirjallinen varoitus tai työsuhteen päättäminen).
- Työterveyshuollolla on oikeus saada hoitopaikasta tiedot hoidon toteutumisesta ja kuntoutussuunnitelman noudattamisesta.
- Hoitopaikalla on oikeus ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon hoidon toteutumisen seuranta varten.
- Esimiehellä on oikeus saada tieto siitä, toiminko kuntoutussuunnitelman mukaisesti.
- Työnantajalla on oikeus työpaikan vaihtamisen yhteydessä toimittaa tämä hoitositoumus sekä kuntoutussuunnitelma voimassaoloaikana saman työnantajan työpaikkaan/yksikköön.
- Sopimuksen päättyessä järjestetään arviointineuvottelu esimiehen ja työterveyshuollon kanssa.



- Palkka-asiat ja hoidosta aiheutuvien kustannusten maksaja on selvitetty.
- Annan luvan toimittaa tämän sopimuksen mainituille jakelun saajille.
- Olemme sopineet, miten tilanteestani tiedotetaan lähimmille työtovereille.

Menettelytavat

Kieltäydyn hoitoonohjauksesta: _____

Seurantakokousten ajankohdat: _____

Sopimuksen voimassaolo

Hoitositoumus on voimassa _____ kuukautta allekirjoittamispäivästä.

Päiväys ja allekirjoitukset

Paikka ja aika: _____

Työntekijän allekirjoitus: _____

Työnantajan edustajan allekirjoitus: _____

Esimiehen allekirjoitus: _____