Tulosta lomake Tyhjennä lomake

Työllisyyden kuntakokeilut

PALAUTE KOKEILUALUEEN KUNNALLE ASIAKKAAN TERVEYSTARKASTUKSESTA TERVEYSKESKUKSESSA

1. Asiakas

Asiakkaan nimi	Henkilötunnus

2. Terveydenhoitajan/lääkärin palaute

Terveydenhoitajan/lääkärin palaute

- ☐ Terveystarkastuksessa ei tullut esiin työkykyyn vaikuttavia seikkoja
- ☐ Asiakkaan työkyky vaatii lisäselvitystä, asiakas on ohjattu jatkotutkimuksiin
- ☐ Asiakkaalla on työkykyyn vaikuttava sairaus. Asiakas toimittaa lääkärinlausunnon kokeilualueen kunnalle
- ☐ Asiakas on ohjattu kuntoutukseen

3. Lisätietoja

Lisätietoja

4. Terveydenhoitajan/lääkärin allekirjoitus

Paikka ja päiväys	Terveydenhoitajan/lääkärin allekirjoitus Nimenselvennys

Palaute tallennetaan TE-toimiston asiakastietojärjestelmään.

5. Lomakkeen palautus ja asiakkaan allekirjoitus

Lomakkeen palautus

- ☐ Palautan lomakkeen henkilökohtaisesti kokeilualueen kunnalle
- ☐ Suostun siihen, että terveystarkastuksen tekijä postittaa lomakkeen kokeilualueen kunnalle (yhteystiedot alla)

Paikka ja päiväys	Asiakkaan allekirjoitus Nimenselvennys

6. Lisätietoja antaa

Nimi
Kokeilualueen kunta
Osoite
Puhelin
Sähköposti