

Lähte työttömien terveystarkastukseen terveyskeskuksessa**Asiakkaan tiedot**

Nimi:		Henkilötunnus
Osoite:	Puhelinnumero:	Terveysasema

Terveystarkastuksen perusteet (mihin halutaan vastauksia)

	Pyydämme kannanottoa asiakkaan työkykyyn
	Pyydämme kannanottoa asiakkaan tarpeeseen saada kuntoutusta
	Pyydämme kannanottoa, minkä tyypistä tukea asiakas tarvitsee työllistymisen edistämiseksi/työkyvyn ylläpitämiseksi (tarkenna):
	Muuta:

Lähetettävän tahon liitteet

	Työnhakijan esittely A-TMT-asiakastietojärjestelmästä
	Työnhakijan toimintasuunnitelma A-TMT--asiakastietojärjestelmästä
	Muu liite

Ajanvaraus

	Asiakkaalle varataan vastaanottoaika sote-keskukseen Harjun terveydestä
	Asiakas varaa ajan itse Päijät-Sote-sovelluksen kautta etävastaanotolle

Lisätietoja antaa

Organisaatio	Lahden Työllisyyspalvelut
Nimi	
Osoite	Aleksanterinkatu 24B, 15140 Lahti
Puhelin	
Sähköposti	

Asiakas on allekirjoittanut suostumuksen lähetteeseen/palautteeseen liittyvän tiedonvaihdon osalta.

Palaute

Terveydenhoitaja/

Lääkäri

Pvm. /

Pvm. /

☐	Terveystarkastuksessa ei tullut esiin työkykyyn vaikuttavia seikkoja	☐
☐	Asiakkaalla on työkykyyn vaikuttava sairaus/oire/vamma. Näiden vaikutusta työ- ja toimintakykyyn kuvattu alla	☐
☐	Asiakkaalle on kirjoitettu sairausloma ajalle _____	☐
☐	Asiakas on ohjattu jatkotutkimuksiin, minne? _____	☐
☐	Asiakas on ohjattu kuntoutukseen, minne? _____	☐

Lahden Työllisyyspalveluiden henkilöasiakasta koskeva palaute tallennetaan työvoimapalveluiden järjestämisestä annetun lain (380/2023) 120 §:n mukaisesti työvoimapalvelujen valtakunnalliseen tietovarantoon.

Lisätietoja työvoimaviranomaisen käyttöön

Paikka ja aika	Terveydenhoitajan tai lääkärin allekirjoitus ja nimenselvennys
	Puhelinnumero tai sähköpostiosoite

Työttömien terveystarkastus terveyskeskuksessa

Tietosuoja-asetuksen ja tietosuojalain mukainen suostumus tietojen vaihtoon

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (EU 2016/679, "tietosuoja-asetus"), tietosuojalaki (1050/2018)

Lahden Työllisyyspalveluiden henkilöasiakasta koskeva palaute tallennetaan työvoimapalveluiden järjestämisestä annetun lain (380/2023) 120 §:n mukaisesti työvoimapalvelujen valtakunnalliseen tietovarantoon.

Tietoja käytetään vain tämän suostumuksen mukaiseen tarkoitukseen. Tietoja ei käytetä automatisoitujen yksittäispäätösten tekemiseen tai profilointiin, eikä siirretä Suomen ulkopuolelle.

Suostumusliite säilytetään Lahden kaupungin Työllisyyspalveluissa.

Nimi	Henkilötunnus
------	---------------

	Olen tietoinen siitä, että työttömän terveystarkastus on minulle kuuluva oikeus.
	Olen tietoinen siitä, että minulla on oikeus päättää tietojeni luovutuksesta, käsittelystä ja rekisteröinnistä.
	Annan suostumukseni siihen, että Lahden Työllisyyspalvelut voi lähettää kunnan terveystarkastustani varten tarpeellisia tietoja.
	Annan suostumukseni siihen, että kunnan terveystarkastuksesta vastaava taho voi lähettää työllistymiseni kannalta olennaisia terveystietoja Lahden Työllisyyspalveluille.
	Suostumukseni on voimassa toistaiseksi. Olen tietoinen siitä, että voin milloin tahansa perua suostumukseni ilmoittamalla siitä kirjallisesti Lahden Työllisyyspalveluille.

Lomakkeen palautus

	Suostun siihen, että terveystarkastuksen tekijä postittaa lomakkeen Lahden Työllisyyspalveluille
	Palautan lomakkeen henkilökohtaisesti Lahden Työllisyyspalveluihin/työllistymistä edistävään monialaiseen yhteispalveluun terveystarkastuksen jälkeen

Paikka ja aika	Allekirjoitus ja nimenselvennys
----------------	---------------------------------

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 13 § 2 mom.

Laki työvoimapalvelujen järjestämisestä (380/2023), 114 §, 1 mom. 8