Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä

KUNTOUTUSSUUNNITELMA

Liite 4

Henkilön nimi _____

Työtehtävä ja yksikkö _____

Kuntoutussuunnitelma perustuu työkyvyn arviointiin.

Kuntoutussuunnitelman sisältö:

☐ Käynnit avohoidossa

Hoitopaikka _____

Hoitoaika _____

Käyntien tiheys _____

☐ Muu tukitoiminta

Mitä _____

Kesto _____

Tiheys _____

☐ Laitoshoito

Hoitopaikka _____

Hoitoaika _____

☐ Käynnit tukihenkilön luona

Kesto _____

Käyntien tiheys _____

☐ Käynnit vertaistukiryhmässä

Hoitoaika _____

Käyntien tiheys _____

☐ Käynnit työterveyshuollossa

Kesto _____

Käyntien tiheys _____

Seuranta- ja tukihenkilöt

Työterveyslääkäri	Työterveyshoitaja	Hoitopaikan yhteyshenkilö
_____	_____	_____
puh. _____	puh. _____	puh. _____

Hoidon laiminlyönti

Ymmärrän osaltani, että mikäli en noudata kuntoutussuunnitelmaani tai päihteiden haitallinen käyttö jatkuu, työsuhteeni voidaan purkaa tai irtisanoa voimassa olevien työehtosopimusten ja työlainsäädännön perusteella.

_____ ____.____.20____

Paikka ja aika

_____

Työntekijän allekirjoitus

_____ _____

Työterveyshuollon edustaja | Hoitopaikan edustaja

Jakelu: työntekijä, työterveyshuolto, hoitopaikka