

## Työttömän terveystarkastus Lähete / Palaute

Asiakkaan nimi:

---

Henkilötunnus:

---

Osoite:

---

Puhelinnumero:

---

Asiakkaalla on asiointitulkin tarve, tulkattava kieli:

---

Digitaidot Maisaa varten:

Kyllä       Ei

Terveysasema:

---

**Millaisia terveysongelmia asiakkaalla on?**

- Tuki- ja liikuntaelinongelmia  
 Mielenveysongelmia  
 Muita terveysongelmia, tarkenna:

**Terveystarkastuksen perusteet (mihin asioihin halutaan vastauksia):**

**Lähtävän tahon liitteet**

- Työnhakijan esittelytiedot asiakastietojärjestelmästä
- Työllisyyspalveluiden aiempien työkyvyn arviointipalveluiden lausunnot
- Työnhakijan suunnitelma asiakastietojärjestelmästä

Muu liite, tarkenna:

**Lisätietoja antaa:**

Helsingin työllisyyspalvelut

Asiantuntijan nimi:

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköposti:

- Asiakas on allekirjoittanut suostumuksen läheteeseen/palautteeseen liittyvän tiedonvaihdon osalta (katso sivu 4). Suostumusliite säilytetään Helsingin työllisyyspalveluissa.

**Lomakkeen palautus:**

- Suostun siihen, että terveydenhuollon toimija toimittaa palautteen ja tarvittaessa erillisen lääkärinlausunnon Helsingin työllisyyspalveluihin suojatulla sähköpostilla osoitteeseen:

tai vaihtoehtoisesti kirjepostilla (osoitetiedot edellä "Lisätietoja antaa" -kohdassa).

- Toimitan henkilökohtaisesti palautteen ja tarvittaessa erillisen lääkärinlausunnon Helsingin työllisyyspalveluihin (yhteystiedot edellä "Lisätietoja antaa" -kohdassa).

Paikka ja aika: \_\_\_\_\_

Asiakkaan allekirjoitus:

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

## Palaute

Terveydenhoitajan palautteen päivämäärä:

\_\_\_\_\_

Lääkärin palautteen päivämäärä:

\_\_\_\_\_

Terveystarkastuksessa ei tullut esiin työkykyyn vaikuttavia seikkoja.	<input type="checkbox"/> Terveydenhoitaja	<input type="checkbox"/> Lääkäri
Asiakkaalla on työkykyyn vaikuttava sairaus. Asiakas on ohjattu terveyskeskuslääkärille. Lääkärinlausunto toimitetaan lähettävälle taholle.	<input type="checkbox"/> Terveydenhoitaja	<input type="checkbox"/> Lääkäri
Asiakkaalle on kirjoitettu sairausloma ajalle: _____	<input type="checkbox"/> Lääkäri	
Asiakas on ohjattu jatkotutkimuksiin, minne? _____	<input type="checkbox"/> Lääkäri	
Asiakas on ohjattu kuntoutukseen, minne (lääkinnällinen kuntoutus, päihdekuntoutus, muu)? _____	<input type="checkbox"/> Lääkäri	

Palaute tallennetaan julkisten työvoimapalveluiden järjestämisessä käytettävään asiakastietojärjestelmään.

### Lisätietoja työvoimaviranomaisen käyttöön:

Paikka ja aika: \_\_\_\_\_

Terveydenhoitajan tai lääkärin allekirjoitus:

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero tai sähköpostiosoite: \_\_\_\_\_

## Lähete/palaute terveystarkastukseen terveyskeskuksessa

### Suostumusliite (säilytetään Helsingin työllisyyspalveluissa)

Asiakkaan nimi:

---

Henkilötunnus:

---

### EU:n tietosuoja-asetuksen mukainen suostumus tietojen vaihtoon

(EU tietosuoja-asetus 2016/679, artikla 6–7)

Työttömien terveystarkastus tapahtuu omalla terveysasemalla. Työttömien terveystarkastuksen tavoite on antaa terveysneuvontaa ja tukea työttömän työ- ja toimintakykyä, edistää mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Työttömien terveydentilaa, työ- ja toimintakykyä on hyvä arvioida säännöllisesti työttömyyden eri vaiheissa. Annan suostumukseni siihen, että Helsingin työllisyyspalvelut voi luovuttaa ja vastaanottaa tarpeellisia asiakastietojani työ- ja toimintakyyni arvioimiseksi Helsingin terveystarkastuspalveluiden kanssa. Vaihdeettavia tietoja voivat olla työllistymissuunnitelma tai sitä korvaava suunnitelma, työ- ja koulutushistoria sekä aiempien TE-toimiston tai kokeilualueen kunnan järjestämien tutkimusten lausunnot. Työttömien terveystarkastuksen kautta saatuja tietoja Helsingin työllisyyspalvelut käyttää asiakkaan palvelutarpeen arviointia varten, sekä julkisten työvoimapalvelujen järjestämiseksi asiakkaan kohdalla. Tarvittaessa Helsingin työllisyyspalvelut voi jatko-ohjata asiakasta myös muiden tahojen palveluiden piiriin asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti. Suostumuksen antaminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus peruuttaa, muuttaa tai rajata suostumukseni milloin tahansa ilmoittamalla siitä Helsingin työllisyyspalveluille. Suostumus on voimassa Työttömien terveystarkastusprosessin ajan ja päättyy viimeistään, kun Helsingin työllisyyspalvelut on saanut terveystarkastuksesta palautteen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

Minulle on myös kerrottu oikeudestani tarkastaa minua koskevat asiakasrekisteritiedot ja saada tieto itseäni koskevasta asiakirjasta. Minulle on myös kerrottu oikeudestani korjata itseäni koskeva henkilörekisteriin talletettu virheellinen tieto (EU:n tietosuoja-asetus 2016/679, artikla 15–16). Tietosuoja-asetuksen mukaiset pyynnöt voit osoittaa Helsingin työllisyyspalveluille.

Lisätietoja Helsingin työllisyyspalveluiden noudattamista tietosuojakäytänteistä löytyy osoitteesta:

<https://www.hel.fi/fi/paatoksenteke-ja-hallinto/tietoa-helsingista/tietosuoja-ja-tiedonhallinta/tietosuoja/tietosuojaaselosteet-integritetspolicyer-data-protection-notice>.

Annan suostumukseni läheteeseen/palautteeseen liittyvän tiedonvaihdon osalta.

Paikka ja aika: \_\_\_\_\_

Asiakkaan allekirjoitus:

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_