

**Palaute kokeilualueen kunnalle asiakkaan terveystarkastuksesta
terveyskeskuksessa**

Asiakkaan nimi	Henkilötunnus
----------------	---------------

Terveydenhoitajan/lääkärin palaute

<input type="checkbox"/>	Terveystarkastuksessa ei tullut esiin työkykyyn vaikuttavia seikkoja
<input type="checkbox"/>	Asiakkaan työkyky vaatii lisäselvitystä, asiakas on ohjattu jatkotutkimuksiin
<input type="checkbox"/>	Asiakkaalla on työkykyyn vaikuttava sairaus. Asiakas toimittaa lääkärinlausunnon kokeilualueen kunnalle
<input type="checkbox"/>	Asiakas on ohjattu kuntoutukseen

Lisätietoja

Paikka ja aika	Terveydenhoitajan/lääkärin allekirjoitus ja nimen selvennys

Palaute tallennetaan TE-toimiston asiakastietojärjestelmään.

Lomakkeen palautus

<input type="checkbox"/>	Palautan lomakkeen henkilökohtaisesti kokeilualueen kunnalle
<input type="checkbox"/>	Suostun siihen, että terveystarkastuksen tekijä postittaa lomakkeen kokeilualueen kunnalle (yhteystiedot alla)
Paikka ja aika	Asiakkaan allekirjoitus ja nimen selvennys

Lisätietoja antaa

Nimi	
Kokeilualueen kunta	
Osoite	
Puhelin	
Sähköposti	