Liite 2

KUNTOUTUSSOPIMUS

Todetun päihdeongelman hoito

Nimi	Henkilötunnus
Työtehtävä	Työpaikka/Osasto

Todetut päihteiden haitat työssä

☐	Krapulapäivät	☐	Tapaturmat
☐	Humalatilat	☐	Työkyvyn alenema
☐	Poissaolot	☐	Töiden laiminlyönti
☐	Kotiinpalautukset	☐	Ihmissuhdevaikeudet
☐	Muut haitat		

Henkilö sitoutuu päihdeongelman vuoksi järjestettävään xx kk pituiseen hoitoon, jonka tarkempi sisältö määräytyy hoitopaikassa laadittavassa suunnitelmassa. Samalla henkilö sitoutuu siihen, että yhteyshenkilö ja työnantaja saavat tarvittaessa tiedon kuntoutussuunnitelman toteutumisesta.

Työnantaja sitoutuu kuulemaan yhteyshenkilön välityksellä hoitopaikan edustajaa ennen kuin harkitsee työsuhteen purkamista tai muita kurinpidollisia toimenpiteitä päihdeongelman takia sovitun hoitojakson aikana.

Päivämäärä ja paikka	
Esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys	Kuntoutujan allekirjoitus ja nimenselvennys

JAKELU Esimies, kuntoutuja ja yhteyshenkilö/työterveysasema: nimi