

SOPIMUS PÄIHDEHOITOPALVELUJEN KÄYTTÄMISESTÄ Liite 3

Hoitopalvelun käyttäjän nimi: _____

Tehtävänimike: _____

Työpaikka/ Osasto: _____

Työpaikan osoite: _____

Puhelin- ja telefax numerot: _____

Yhteys henkilön nimi: _____

Yhteystiedot: _____

Päihdehoitopalvelu, jota sopimus koskee _____

Sopimuksen voimassaoloaika: _____ / _____ 20____ - _____ / _____ 20____

LISÄSELVITYS TILANTEESTA

Päihdehoitopalvelujen käyttäjän työssä ilmenneet päihdehaitat: _____

Aiemmat toimenpiteet:

- vähennetty päihteidenkäytön työyhteisöllisiä altistustekijöitä
- keskusteltu ja lisätty päihdetietoutta
- käytetty omatoimisen muutoksen ohjelmia ja muita mini-interventioita
- käytetty hoito- ja kuntoutuspalveluja
- muuta; mitä _____

Aiemmat kurinpidolliset toimenpiteet

- ei ole ollut tarpeen
 huomautus; milloin? _____
 kirjallinen muistutus; milloin? _____
 varoitus; milloin? _____
 muu; mikä? _____

Tämäkertaiset toimenpiteet:

- päätetty vähentää työyhteisöllisiä altistustekijöitä
 keskusteltu asiasta
 lisätty päihdetietoutta
 sovittu omatoimisen muutoksenohjelmista tai muista mini-interventioista
 sovittu hoito- ja kuntoutuspalveluista
 muuta; mitä? _____
-

Tämäkertaiset kurinpidolliset toimenpiteet:

- ei tarpeen
 huomautus
 kirjallinen muistutus
 varoitus
 muu; mikä? _____
-

Hyväksyn tämän sopimuksen

_____ / _____ 200 ____

Paikka

Ao. henkilön allekirjoitus

Esimiehen allekirjoitus

Luottamushenkilön / todistajan allekirjoitus

Jakelu: Ao. henkilö, esimies, työterveyshuolto, luottamusmies, päihdehoitopalvelujen tuottaja