



Palautusosoite

Työnantajan nimi ja osoite (pakollinen tieto)

Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö
Ilmarinen
Kuntoutusratkaisut
Porkkalankatu 1
00018 ILMARINEN

Tarvitsemme tietoja kuntoutusasian käsittelyä varten. Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan lomakkeella esitettyihin kysymyksiin. Hakijan työn ja hänen työssä selviytymisensä parhaiten tuntevan esimiehen tulisi olla mukana lomakkeen täyttämässä. Lomakkeen voi lähettää myös faksilla numeroomme 010 284 2290.

1 HAKIJA	Sukunimi ja etunimet (pakollinen tieto)	Henkilötunnus (pakollinen tieto)													
2 TYÖSSÄOLO- AIKA	Minkä ajan hakija on ollut palveluksessanne nykyisessä tehtävässään?														
3 TYÖ- TEHTÄVÄT JA TYÖOLO- SUHTEET	a) Hakijan työ on ollut <table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>päivätyötä</td><td><input type="checkbox"/></td><td>aikapalkkaista</td><td><input type="checkbox"/></td><td>kokopäivätyötä</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>vuorotyötä</td><td><input type="checkbox"/></td><td>suoritepalkkaista</td><td><input type="checkbox"/></td><td>osapäivätyötä; päivittäinen työaika</td><td>tuntia</td></tr></table>		<input type="checkbox"/>	päivätyötä	<input type="checkbox"/>	aikapalkkaista	<input type="checkbox"/>	kokopäivätyötä	<input type="checkbox"/>	vuorotyötä	<input type="checkbox"/>	suoritepalkkaista	<input type="checkbox"/>	osapäivätyötä; päivittäinen työaika	tuntia
<input type="checkbox"/>	päivätyötä	<input type="checkbox"/>	aikapalkkaista	<input type="checkbox"/>	kokopäivätyötä										
<input type="checkbox"/>	vuorotyötä	<input type="checkbox"/>	suoritepalkkaista	<input type="checkbox"/>	osapäivätyötä; päivittäinen työaika	tuntia									
	b) Minkälaisia tehtäviä hakijan työhön sisältyy? Kuvaus hakijan työolosuhteista.														
	c) Onko hakijan työtehtäviä vaihdettu sairauden vuoksi? Jos on, milloin, miten ja onko muutos vaikuttanut hakijan ansioihin?														



<p>4 SELVIYTYMINEN TYÖSSÄ</p>	<p>a) Kuvailkaa miten hakija suoriutuu työssään. Onko sairaus haitannut työntekoa? Jos on, mistä alkaen ja miten? Onko hakijan työkyky heikentynyt työn asettamien vaatimusten suhteen?</p> <hr/> <p>b) Miten hakijan kuntoutusmahdollisuuksia on selvitetty?</p>
<p>5 TYÖN VAIHTAMISMAHDOLLISUUDET JA LISÄKOULUTUSTARVE</p>	<p>a) Onko hakijalle järjestettävissä muuta hänelle paremmin soveltuvaa työtä tai osa-aikatyötä? Voidaanko hakijalle järjestää työkokeilu sopivamman työn löytämiseksi?</p> <hr/> <p>b) Tarvitseeko hakija lisäkoulutusta sopivan työn järjestämiseksi? Mitä koulutusta?</p> <hr/> <p>c) Onko Teillä tarjota työtä hakijalle uudelleenkoulutuksen jälkeen?</p>
<p>6 TYÖTERVEYSHUOLTO</p>	<p>a) Mistä hakijaa koskevat työterveyshuollon tiedot ovat saatavissa? Voidaan liittää myös mukaan.</p> <hr/> <p>Osoite Puhelinnumero</p> <hr/> <p>b) Tiedot sairauspoissaoloista kolmen viime vuoden ajalta.</p>
<p>7 TYÖSUHTEEN JATKUMINEN</p>	<p>Jatkuuko hakijan työsuhde?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei; milloin työsuhde päättyy / on päättynyt?</p>
<p>8 LISÄTIETOJA</p>	
<p>9 YHTEYSHENKILÖ</p>	<p>Kenen puoleen kuntoutusasiassa voidaan kääntyä? Puhelinnumero</p> <p>Nimi</p>
<p>10 ALLEKIRJOITUS</p>	<p>Päiväys ja allekirjoitus (pakollinen tieto)</p> <p style="text-align: center;">/ 20</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>

