

HENKILÖKOHTAISEN AVUSTAJAN OMA ILMOITUS SAIRAUSPOISSAOLOSTA

Avustettava	
Työntekijän tiedot	Etu- ja sukunimi
	Syntymäaika
	Kotiosoite
Poissaolon tiedot	Työkyvyttömyyden syy
	Poissaoloaika
Päiväys	Työntekijän allekirjoitus
Päiväys	Työnantajan tai hänen edustajansa allekirjoitus ja nimen selvennys

Tämä ilmoitus koskee ilman lääkärin tai hoitajan todistusta tapahtunutta 1-3 päivän sairauspoissaoloa.

Henkilökohtainen avustaja voi olla työnantajan hyväksyessä työkyvyttömyyden poissa omalla ilmoituksella seuraavista syistä:

- hengityselinsairaus (flunssa)
- vatsatauti
- diagnosoitu migreeni (todistuksella osoitettu)

Työnantaja/ henkilökohtainen avustaja toimittavat lomakkeen Avustajakeskukseen työvuorotaulukon mukana!