

HOITOSUUNNITELMA

Henkilötiedot	Nimi	Hetu
	Ammattinimike/toimipiste	Puhelin
Suunnitelma	Hoitoon hakeutumisen syy on päihdeongelma. Hoitosopimuksen ajaksi on sovittu _____ kuukautta, alkamispäivä on ____/____20____  Suunnitelman sisältö:	
Yhteystiedot	Työterveyshoitaja	puhelin
	Työterveyslääkäri	puhelin
	Työpaikan yhteyshenkilö	puhelin
	Hoitopaikan yhteyshenkilö	puhelin
Sitoumus	Mikäli en osallistu järjestettyyn hoitoon hoitosuunnitelman mukaisesti, hoitopaikka ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon tilanteen arviointia varten.	
Päiväys ja allekirjoitukset	_____ Hoitoon ohjatun allekirjoitus  _____ Työterveyshuollon edustajan allekirjoitus	
Palaute	Hoito alkoi	Hoito päättyi
	Palaute:	
Allekirjoitus	Hoitopaikan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys	