

HAKEMUS TYÖKYVYN TUEN TIIMIN ASIAKKUUTEEN

ASIAKKAAN TIEDOT:

Nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Lähiosoite: _____ Puhelinnumero: _____

Postinumero ja –toimipaikka _____

KYSYMYKSET ASIAKKAALLE Mitä asioita haluat selvittää työkyvyn tuen tiimissä?

OHJAAVAN TAHON HUOMIOITA

Ohjaava taho: Kuntakokeilu TE-toimisto Sosiaalipalvelut Terveyspalvelut

Kela Kunnan työllisyyspalvelut

Muu, mikä? _____

Lähettäjän nimi ja yhteystiedot: _____

Hakemus saapui työkyvyn tuen tiimiin: _____

SUOSTUMUS TYÖKYVYN TUEN TIIMIN TOIMIJOIDEN VÄLISEEN TIETOJEN VAIHTOON

Suostun siihen, että alla määrittelemäni **oman kotikuntani alueen toimijat** voivat keskenään vaihtaa ammatillisen osaamiseni, sosiaalisen tilanteeni, terveydentilani ja työ- ja toimintakykyni osalta tarpeellista tietoa voidakseen arvioida palvelutarpeitani sekä laatia ehdotuksen tilanteeni kannalta tarkoituksenmukaisista työvoima-, sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluista ja -kokonaisuuksista, niihin liittyvistä etuuksista sekä niiden toteutumisen seurannasta.

Yhteistyö on minulle vapaaehtoista ja tietojen vaihtaminen on mahdollista vain suostumuksellani. Vaihdeettavien tietojen on oltava yhteistyön kannalta tarpeellisia ja tietojen vaihdon sekä luovutuksen on tapahduttava luottamuksellisesti työntekijöiden välillä.

! Suostumuksen pyytäjä. Yksilöi mahdollisimman tarkasti toimijatahot, joille suostumusta pyydetään.

Tilanteeni ja tarvitsemieni palveluiden selvittäminen edellyttävät yhteistyötä ja minua koskevien tietojen vaihtamista seuraavien toimijatahojen välillä. Suostumus koskee sekä tiedon saantia että luovuttamista työkyvyn tuen tiimin eri osapuolille.

Kela

Työllisyyden kuntakokeilu (Joensuun, Kontiolahden, Liperin, Outokummun ja Polvijärven alueella)

TE-toimisto

Sosiaalipalvelut

Terveyspalvelut

Kaupungin/kunnan työllisyyspalvelut

Muu, mikä? _____

Muu, mikä? _____

Minulle on kerrottu tietojeni käytöstä sekä tietoja koskevista oikeuksistani. Voin lukea lisää tietosuojastani ja henkilöiden käsittelystä yhteistyöhön osallistuvien toimijatahojen tietosuojaselosteista. Minulle on kerrottu, että suostumuksen antaminen on vapaaehtoista. Kun tietojen vaihto perustuu suostumukseen, voin milloin tahansa muuttaa tai rajata antamaani suostumusta tai peruuttaa antamani suostumuksen ja vaatia tietojeni poistamisesta ilmoittamalla siitä kenelle tahansa edellä mainitulle toimijataholle.

Suostun siihen, että

- tietojen vaihto voi koskea edellä mainittujen toimijatahojen tietojärjestelmiin jo tallennettuja tietoja ja asiakirjoja sekä yhteistoiminnassa syntyviä tietoja ja asiakirjoja.
- yhteistyöhön osallistuvat toimijatahot voivat kirjata asiakastietojärjestelmiinsä sellaiset yhteistyössä saamansa tiedot ja asiakirjat, jotka ovat tarpeellisia asiani hoitamiseksi.

Nyt antamani suostumus on voimassa allekirjoitushetkestä niin kauan kuin edellä mainittujen toimijatahojen yhteistyö asiassani kokonaisuudessaan kestää, mutta kuitenkin enintään kaksi vuotta tämän suostumuksen allekirjoitushetkestä.

Minulle on kerrottu

- * työkyvyn tuen tiimin toiminnan tavoitteista, sisällöstä ja yhteistyötahoista, sekä näihin liittyvästä tietojenvaihdon tarpeellisuudesta asioideni eteenpäin viemiseksi. Kts. liitesivu.
- * oikeudestani tarkistaa ja korjata itseäni koskeva henkilörekisteriin talletettu virheellinen tieto. Oikeus perustuu tietosuojasetukseen (EU 2016/679).
- * oikeudestani saada tieto itseäni koskevasta asiakirjasta. Em. oikeus perustuu lakiin viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999).

Rajaan suostumuksen ulkopuolelle seuraavat asiat: _____

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan **henkilötunnus** **Allekirjoitus** ja **nimen selvennys**

! Suostumuksen vastaanottaja. Mikäli asiakas ilmoittaa jollekin toimijataholle suostumuksesta rajauksesta tai peruuttamisesta, muutoksen vastaanottaneen toimijatahon on ilmoitettava asiasta myös muille suostumuksen saaneille toimijatahoille.

Suostumuksen vastaanottajan tiedot:

Nimi: _____

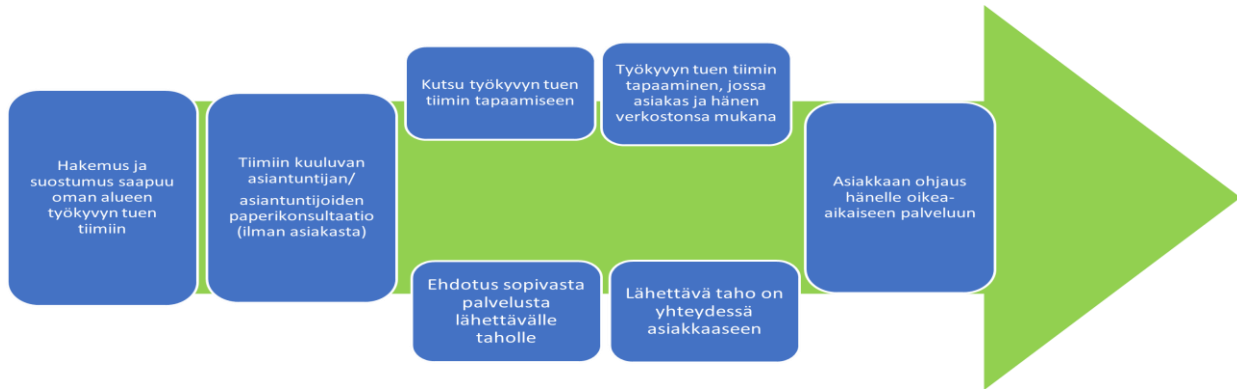
Toimijataho: _____

Puhelinnumero: _____

Sähköpostiosoite: _____

MIKÄ ON TYÖKYVYN TUEN TIIMI?

Pohjois-Karjalan jokaisessa kunnassa toimii yksi tai useampi työkyvyn tuen tiimi. Tiimissä ovat mukana sen kunnan alueella toimivat paikalliset (omat) työntekijät, jotka asiakastietoja käsittelevät.



Kenelle tarkoitettu: Henkilöille, joilla tilanne on tavalla tai toisella haasteellinen ja sitä on tarpeellista pohtia useamman ammattilaisen kanssa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Asiakkaan kysymykset voivat liittyä esimerkiksi työllistymistä, koulutusta, kuntoutusta, terveydenhoitoa, tai sosiaalista tilannettaan koskeviin asioihin.

Tavoite: Työkyvyn tuen tiimin tavoitteena on, että tilanne selkeytyy asiakkaalle, löytyy tarpeen mukainen vastuutaho sekä yhteyshenkilö, joka voi parhaiten asiakkaan tilannetta auttaa eteenpäin. Tavoitteena on, että asiakkaalle löytyy hänen tilanteeseen mahdollisimman sopiva jatkopolku.

Keitä mukana: Asiakkaan suostumuksen perusteella työntekijät Kelalta, terveydenhuollosta (terveydenhoitaja), sosiaalitoimistosta, mielenterveys- ja päihdepalveluista, TE-palveluista tai kuntakokeilusta ja kunnan työllisyyspalveluista (työkykykoordinaattori). Asiakas voi halutessaan pyytää mukaansa työkyvyn tuen tiimin tapaamiseen jonkun työntekijän tai muun oman tukihenkilön, joka hänen tilannettaan tuntee.

Miten hakeutua työkyvyn tuen tiimiin: Työkyvyn tuen tiimiin voit hakeutua jonkun ohjaavan tahon kautta esimerkiksi TE-toimiston, Kelan, terveydenhuollon, sosiaalitoimen, työllisyyspalveluiden (ml. hankkeet), oppilaitoksen tai muun tahon kautta, jossa olette yhdessä kyseisen tahon työntekijän kanssa päätyneet hakeutumisestasi työkyvyn tuen tiimin tapaamiseen.

- Ohjaavan tahon kanssa täytät hakemuksen ja allekirjoitat suostumuksen tietojen vaihtamisesta.
- Hakemus ja suostumus tietojen vaihtamisesta postitetaan kunkin alueen omalle työkyvyn tuen tiimille. Yhteystiedot löytyvät seuraavalta sivulta.
- Hakemuksen ja suostumuksen saavuttua edellä mainittuun osoitteeseen sinulle tulee aikanaan kutsu työkyvyn tuen tiimin tapaamiseen tai saat suosituksen sinulle soveltuvasta palvelusta lähettävän tahon kautta.

Työkyvyn tuen tiimin nimi**Lomakkeen toimitusosoite**

Heinäveden työkyvyn tuen tiimi

Kermarannantie 7, 79700 Heinävesi

Ilomantsin työkyvyn tuen tiimi

Soihtulantie 7, 82900 Ilomantsi

Joensuun työkyvyn tuen tiimi/
kantakaupunkiKauppakatu 29, 3. krs, 80100 Joensuu
(skannaus->lähetys koollekutsujalle)Joensuun työkyvyn tuen tiimi/
Eno

Kunnantie 2, 81200 Eno

Joensuun työkyvyn tuen tiimi/
Hammaslahti

Sähkötie 22, 82200 Hammaslahti

Joensuun työkyvyn tuen tiimi/
KiihtelysvaaraKauppakatu 29, 3. krs, 80100 Joensuu
(skannaus->lähetys koollekutsujalle)Joensuun työkyvyn tuen tiimi/
TuupovaaraKauppakatu 29, 3. krs, 80100 Joensuu
(skannaus->lähetys koollekutsujalle)

Juuan työkyvyn tuen tiimi

Nurmeksenkatu25, 75500 (koollekutsujan osoite)

Kiteen työkyvyn tuen tiimi

Hovintie 3, 82500 Kitee

Kontiolahden työkyvyn tuen tiimi

Keskuskatu 8, 81100 Kontiolahti

Lieksan työkyvyn tuen tiimi

Kainuuntie 5, 81700 Lieksa

Liperin työkyvyn tuen tiimi

Ylämyllyntien 62 B, 80400 Ylämylly

Nurmeksen työkyvyn tuen tiimi

Nurmeksenkatu 25, 75500 Nurmes

Outokummun työkyvyn tuen tiimi

Kuusjärventie 3, 83500 Outokumpu

Polvijärven työkyvyn tuen tiimi

Välitie 2, 83700 Polvijärvi

Rääkkylän työkyvyn tuen tiimi

Hovintie 3, 82500 Kitee (koollekutsujan osoite)

Tohmajärven työkyvyn tuen tiimi

Hovintie 3, 82500 Kitee (koollekutsujan osoite)