

Ilmoitus kunnan vammaispalveluun henkilökohtaisen avustajan palkkaryhmästä



Toimin henkilökohtaisen avustajan työnantajana ja olen Heta – henkilökohtaisten avustajien työnantajien liitto ry:n jäsen. Tällä lomakkeella ilmoitan työntekijäni kuulumisen henkilökohtaisia avustajia koskevan valtakunnallisen työehtosopimuksen palkkaryhmään A tai B.

TYÖNANTAJAN TIEDOT:

Työnantajan nimi: _____

Työnantajan henkilötunnus: _____

HENKILÖKOHTAISEN AVUSTAJAN TIEDOT:

Avustajan nimi: _____

Avustajan syntymäaika: _____

Avustajan palkkaryhmä: A B

Työntekijän työtehtävät sisältävät pysyvästi seuraavia Henkilökohtaisia avustajia koskevan valtakunnallisen työehtosopimuksen mukaisesti B-palkkaryhmään kuuluvia työtehtäviä, joiden tarkemmat rajaukset löytyvät työehtosopimuksen liitteestä (*B-palkkaryhmään kuuluvat työtehtävät, Liite 2*):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Työntekijän suorittama katetrointi | <input type="checkbox"/> Avannepussin tyhjentäminen ja pohjalevyn vaihtaminen |
| <input type="checkbox"/> Lääkkeiden itsenäinen jakaminen | <input type="checkbox"/> PEG-ruokintaletkun vaihtaminen |
| <input type="checkbox"/> Pistoksena annettavat lääkkeet | <input type="checkbox"/> Suolen toimintaan ja tyhjennykseen liittyvät toimenpiteet |
| <input type="checkbox"/> Vaativa haavanhoito | <input type="checkbox"/> Puhetulkkaus, taktiilin, viittomakielen tai pistekirjoituksen käyttäminen |
| <input type="checkbox"/> Hengityskoneen käytössä avustaminen | <input type="checkbox"/> Intiimihygienia |
| <input type="checkbox"/> Cystofixin (suprapubinen katetri) käyttöön liittyvät työtehtävät | |

Lisätietoa edellä valituista B-palkkaryhmään kuuluvista työtehtävistä:

TYÖNANTAJAN VAKUUTUS JA ALLEKIRJOITUS:

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

Paikka ja päiväys: _____

Allekirjoitus: _____