**Blankett 2a**

 **Ej offentlig (konfidentiell)**

**AVTAL OM VÅRDHÄNVISNING**

**Allmän anvisning:**

I enlighet med Novias antidrogprogram kan YH Novia ingå avtal om vårdhänvisning med en anställd som konstaterats ha problem relaterade till missbruk av alkohol eller andra rusmedel.

**VÅRDTAGAREN**

Jag har deltagit i diskussioner där problem relaterade till bruk av rusmedel behandlats. Vi har gemensamt konstaterat att jag behöver vård med anledning av mitt missbruksproblem. Jag lovar delta i den vård som ordnas för mig via företagshälsovården i enlighet med vårdplanen. Vårdplanen finns på andra sidan av denna blankett.

Jag förbinder mig att följa vårdplanen. Företagshälsovården och arbetsplatsens representanter följer med vårdresultaten. Vårdplatsen kan ta kontakt med företagshälsovården om försummelser förekommer i vården.

Om jag inte följer min vårdplan eller rusmedelsmissbruket fortsätter kan mitt anställningsförhållande avslutas.

Vårdavtalet är i kraft \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jag godkänner avtalet Jag godkänner inte avtalet

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift och namnförtydligande

**FÖR FÖRETAGSHÄLSOVÅRDEN FÖR ARBETSGIVAREN**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift och namnförtydligande Underskrift och namnförtydligande

Distribution: Undertecknarna

 Företagshälsovården

 Vårdplatsen