

Ilmoitus hyvinvointialueen 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 (B-palkkaryhmään kuuluvat työtehtävät, Liite 1). Rastita työntekijän työtehtävät.

Puhetulkkaus, taktiilin, viittomakielen
tai pistekirjoituksen käyttäminen

Lääkkeiden itsenäinen jakaminen

Pistoksena annettavien lääkkeiden
annostelu ja pistäminen

Vaativa haavanhoito

Hengitystien toimivuudesta
huolehtimisessa avustaminen

PEG-ruokintaletkun vaihtaminen

Työntekijän suorittama katetrointi

Cystofixiin (suprapubinen katetri) liittyvät
työtehtävät

Avanteeseen liittyvät työtehtävät

Suolen toimintaan ja tyhjennykseen liittyvät
toimenpiteet

Intiimihygienia

Saattohoitovaiheessa olevan avun käyttäjän
avustaminen

Lisätietoa edellä valituista B-palkkaryhmään kuuluvista työtehtävistä:

TYÖNANTAJAN VAKUUTUS JA ALLEKIRJOITUS:

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

Paikka ja päiväys: _____

Allekirjoitus: _____