

## AVTAL OM FÖRETAGSHÄLSOVÅRDSTJÄNSTER

**Työplus Oy** (FO-nummer 2936933-8) tillhandahåller lagstadgade företagshälsovårdstjänster för nedan nämnda person som fungerar som arbetsgivare för en funktionshindrad persons personliga assistent.

Namn: \_\_\_\_\_

Personbeteckning: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Faktureringsadress: Mellersta Österbottens välfärdsområde, Reskontra, PB 1101,  
67101 Karleby  
Avtalet gäller tills vidare. Uppsägningstiden är 3 månader.

**Datum** Karleby \_\_\_\_/\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

**Underskrifter** \_\_\_\_\_  
Företagshälsovårdens representant      Arbetsgivaren eller hans förmyndare