

# 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 (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: \_\_\_\_\_