



Mänttä-Vilppulan kaupunki  
Työllisyyspalvelut

## LÄHETE TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUKSEEN

Terveydenhoitajan vastaanotolle

Asiakas: \_\_\_\_\_

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Selvityksen tarve:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Liitteenä työhistoriatiedot, suostumus tietojen luovuttamiseen ja palautelomake

