



Du kan meddela de här uppgifterna också på nätet
(www.fpa.fi/etjanst-arbetsgivare).



Fyll i blanketten noggrant.

Om vi behöver ytterligare uppgifter tar vi kontakt.



Om du har frågor kan du ringa vår telefontjänst
(www.fpa.fi/kontakta-oss-arbetsgivare)

1. Uppgifter om arbetstagaren

Personbeteckning _____ Efternamn och förnamn _____

Yrke _____

Nuvarande arbetsuppgift _____

Anställningen gäller

tills vidare

för viss tid _____ - _____

- i** Ett kemiskt ämne, strålning, en smittsam sjukdom eller någon annan motsvarande omständighet som hänför sig till den ovan nämnda personens arbetsuppgifter eller arbetsförhållanden äventyrar hennes eller fostrets hälsa (sjukförsäkringslagen 9 kap. 3 §). En utredning om detta lämnas i läkarutlåtande SV 97r, som utfärdas för ansökan om särskild graviditetspenning.

2. Avlägsnande av risken eller ordnande av annat arbete

- i** Om risken inte kan avlägsnas från arbetsuppgifterna eller arbetsförhållandena och arbetstagaren inte kan anvisas andra arbetsuppgifter som är lämpliga med hänsyn till hennes yrkeskunskap och arbetsförmåga, har hon rätt till särskild graviditetsledighet under den tid för vilken hon är berättigad till särskild graviditetspenning (arbetsavtalslagen 2 kap. 3 § 2 mom.).

Riskfaktorn i arbetsuppgifterna eller arbetsförhållandena kan avlägsnas fr.o.m. _____

Arbetstagaren kan anvisas annat arbete fr.o.m. _____

Riskfaktorn i arbetsuppgifterna eller arbetsförhållandena kan inte avlägsnas.

Arbetstagaren kan inte anvisas annat arbete före graviditetspenningsperioden.

3. Arbetsfrånvaro

Av den orsak som anges i punkt 2 uteblir arbetstagaren från arbetet _____ - _____

Arbetstagarens fastställda semestertid är _____ - _____

4. Övriga upplysningar

① Ange med en siffra vilken punkt på blanketten du hänvisar till.

5. Uppgiftslämnarens underskrift och namnförtydligande

Arbetsgivarens namn

Arbetsgivarens kontaktinformation

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande