



Du kan meddela de här uppgifterna också via 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 telefonservice
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. 4 §). En utredning om detta lämnas i läkarutlåtande SV 97r, som utfärdas för ansökan om särskild moderskapspenning.

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 moderskapsledighet under den tid för vilken hon är berättigad till särskild moderskapspenning (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 moderskapspenningsperioden.

3. Arbetsfrånvaro

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

Arbetstagarens fastställda semestertid är _____.

4. Övriga upplysningar

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

5. Uppgiftslämnarens underskrift och namnförtydligande

Arbetsgivarens namn _____

Arbetsgivarens kontaktinformation _____

Datum _____

Underskrift och namnförtydligande _____