

## LÄHETE TYÖTERVEYSHUOLTOON

Alla mainittu työnantaja sitoutuu maksamaan alla mainitut voimassa olevan työterveyshuoltosopimuksen mukaiset palvelut.

Työntekijän nimi	
Henkilötunnus	
Yritys	

Maksusitoumus koskee seuraavia palveluja:

Maksusitoumus on voimassa

---

Paikka ja aika

---

Yrityksen/sitoumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

---