

BESTILLINGSSKJEMA

Sykefraværsoppfølging /
Funksjonsvurdering



Navn på person		Personnummer	
Adresse			
Telefon		e-post	
Bedrift (nærmeste overordnede, adresse, tlf, e-post, bedriftsnr./org.nr))	Rapport sendes til (navn, adresse, tlf, funksjon)		Fakturaadresse
Kort beskrivelse av situasjonen			
Hva ønskes avklart			

Arbeidstaker samtykker i at veileder i TOPRO Kompetanse AS behandler personlige opplysninger som er gitt i forbindelse med sykefraværsoppfølgingen / funksjonsvurderingen, samt opplysninger som fremkommer i den tiden sykefraværsoppfølgingen / funksjonsvurderingen gjennomføres. Opplysningene registreres i TOPRO Kompetanse AS sitt personaldatasystem PAT. Samtykke er innhentet i samsvar med Personopplysningsloven § 8 (jf. § 2 nr. 1) og § 9 (jf. § 2 nr. 8).

Sted/Dato: _____

Arbeidsgiver

Arbeidstaker

Bestillingsskjema sykefraværsoppfølging / funksjonsvurdering sendes til:
TOPRO Kompetanse AS, postboks 428, 2803 Gjøvik.

Bestillingsskjema vil bli behandlet konfidensielt.