

Saate

## YLITYÖ- JA VUORONVAIHTOKIELTO YKSITYINEN SOSIAALIPALVELUALA

Sote ry:n liittojen jäsenet eivät tee tai sovi ylitöiden tekemisestä eikä työvuorojen vaihtamisesta. Tämä lomake koskee vain tilanteita, joissa **työnantaja yksipuolisesti tekee muutoksen** työvuoroluetteloon. Emme siis sovi työvuoroluettelon muuttamisesta.

**Ennalta ilmoitettu ylityö- ja vuoronvaihtokielto ei ole itsessään peruste muuttaa työvuoroluettelo yksipuolisesti.** Ylityö- ja vuoronvaihtokielto on ollut ennakolta työnantajan tiedossa.

Perustelun täytyy olla jokaisessa tapauksessa yksilöity, yleisellä tasolla kirjoitettu potilasturvallisuus ei ole yksilöity peruste.

Tilanteessa, jossa työnantaja kaikesta huolimatta yksipuolisesti muuttaa työvuoroluettelo vaadi työnantajaa täyttämään **Työnantajan määräys -lomake**.

Lomakkeen täyttämällä varaat itsellesi mahdollisuuden selvittää työvuoroluettelon muutoksen lainmukaisuuden jälkikäteen.

Myös sähköpostissa tai tekstiviestitse tullut perusteltu ilmoitus työvuoroluettelon yksipuolisesta muuttamisesta riittää. Lähetä näissä tapauksissa tuo sähköposti liittoosi: [edu@superliitto.fi](mailto:edu@superliitto.fi)

Tarvitset kolme kopiota lomakkeesta: yhden työnantajalle, yhden itsellesi ja yhden liittoon.

## TYÖNANTAJAN MÄÄRÄYS TYÖVUOROMUUTOKSESTA YLITYÖ- JA VUORONVAIHTOKIELLON AIKANA

Työnantaja on yksipuolisesti muuttanut työvuoroluetteloani.

Yksilöity perustelu määräyksen antamiselle (yleisellä tasolla kirjoitettu potilasturvallisuus ei ole yksilöity peruste).

Työyksikön nimi:					
Työntekijän nimi:					
Vahvistetun työvuoroluettelon mukainen työvuoro			Työvuoromuutos		
Pvm	Alku klo	Loppu klo	Pvm	Alku klo	Loppu klo

En hyväksy työnantajan yksipuolisesti tekemää muutosta. Noudatan määräystä kuitenkin työnantajan tulkintaetuoikeudesta johtuen ja varaan itselleni mahdollisuuden selvittää työvuoroluettelon muutoksen työehtosopimuksen ja/tai lainmukaisuuden jälkikäteen.

\_\_\_\_\_  
Työnantaja

\_\_\_\_\_  
Työnantajan edustajan nimi

\_\_\_\_\_  
Työnantajan edustajan asema

\_\_\_\_\_  
Työnantajan edustajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Sähköposti

\_\_\_\_\_  
Puhelinnumero

\_\_\_\_\_  
Työntekijän nimi

\_\_\_\_\_  
Jäsennumero

\_\_\_\_\_  
Puhelinnumero

\_\_\_\_\_  
Paikka ja aika

Täytetty lomake palautetaan liittoon joko sähköpostitse [edu@superliitto.fi](mailto:edu@superliitto.fi) tai postitse