

Έντυπο καταγγελίας για υποχρεωτικές υπερωρίες νοσηλευτών

* Υποδεικνύει τα υποχρεωτικά πεδία.

Είστε RN ή LPN ή εκπροσωπείτε RN ή LPN;* Ναι Όχι

(Αν η απάντησή σας είναι «Όχι», σας παρακαλούμε να μη συμπληρώσετε το παρόν έντυπο.)

Εργάζεστε ή έχετε εργαστεί σε κάποια καλυπτόμενη μονάδα υγειονομικής περίθαλψης και σας υποχρέωσαν να κάνετε υπερωρίες;* Ναι Όχι

(Στις καλυπτόμενες μονάδες περιλαμβάνονται νοσοκομεία, οίκοι ευγηρίας, μονάδες υποβοηθούμενης διαβίωσης, μονάδες που λειτουργούν ή είναι αδειοδοτημένες από το Γραφείο Υπηρεσιών για Παιδιά και Οικογένειες (OCFS) κλπ.) Ναι Όχι

(Αν η απάντησή σας είναι «Όχι», σας παρακαλούμε να μη συμπληρώσετε το παρόν έντυπο.)

Στοιχεία καταγγέλλοντος

Όνομα* _____ Επώνυμο* _____

Η ταχυδρομική διεύθυνσή σας _____

Οδός _____

Πόλη/Κωμόπολη _____ Κομητεία _____ Πολιτεία _____ Ταχ. κώδικας _____

Ο αριθμός τηλεφώνου σας* _____ Η διεύθυνση email σας _____

Τίτλος θέσης εργασίας/Περιγραφή των εργασιακών καθηκόντων σας* _____

Είστε ωρομίσθιος εργαζόμενος; Ναι Όχι

Είστε μέλος σωματείου; Ναι Όχι

Αν η απάντησή σας είναι «Ναι», γράψτε την ονομασία και τον αριθμό του τοπικού σας σωματείου. _____

Στοιχεία επιχείρησης

Επωνυμία επιχείρησης* _____

Διεύθυνση επιχείρησης (Συμπεριλάβετε την κομητεία.) _____

Οδός* _____

Πόλη/Κωμόπολη* _____ Κομητεία* _____ Πολιτεία* _____ Ταχ. κώδικας _____

Η τοποθεσία εργασίας είναι η ίδια με τη διεύθυνση της επιχείρησης; Ναι Όχι

Οδός* _____

Πόλη/Κωμόπολη* _____ Κομητεία* _____ Πολιτεία* _____ Ταχ. κώδικας _____

Όνομα προϊσταμένου _____ Αριθμός τηλεφώνου προϊσταμένου _____

Φύση επιχείρησης εργοδότη*: Νοσοκομείο Οίκος ευγηρίας Μονάδα του OCFS Άλλο – Εξηγήστε:

Αναλυτικές πληροφορίες για την καταγγελία

Για κάθε περιστατικό για το οποίο χρειάστηκε να κάνετε υποχρεωτική υπερωρία, παραθέστε την ημερομηνία, τις ώρες που ήταν αρχικά προγραμματισμένο να εργαστείτε και τις υπερωρίες που απαιτήθηκε να κάνετε.*

Ημερομηνία(-ες) MM/HH/EEEE	Αρχικό πρόγραμμα			Υποχρεωτική υπερωρία		
	Ώρα έναρξης	Ώρα λήξης	Συνολικές ώρες	Ώρα έναρξης	Ώρα λήξης	Συνολικές ώρες
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Σας εξήγησε ο εργοδότης σας τον λόγο της υποχρεωτικής υπερωρίας; Ναι Όχι

Αν η απάντησή σας είναι «Ναι», ποιος ήταν ο λόγος που σας ανέφερε;

Αν η απάντησή σας είναι «Ναι», ποιες ήταν οι περιστάσεις;

Η υπερωρία απαιτήθηκε κατά τη διάρκεια κάποιας κηρυγμένης εθνικής, πολιτειακής ή δημοτικής έκτακτης ανάγκης ή καταστροφής ή κάποιου άλλου καταστροφικού συμβάντος;*

Ναι Όχι Δεν μπορώ να πω με σιγουριά.

Αν ναι, εξηγήστε:

Αν ναι, γνωρίζετε μήπως ο εργοδότης αναφέρει στο Υπουργείο Υγείας (DOH) και στο Υπουργείο Εργασίας (DOL) τη χρήση των υποχρεωτικών υπερωριών στη διάρκεια μιας έκτακτης ανάγκης;

Ναι Όχι Δεν μπορώ να πω με σιγουριά.

Η υπερωρία απαιτήθηκε επειδή ο εργοδότης σας έκρινε ότι υπήρχε έκτακτη ανάγκη περίθαλψης κάποιου ασθενούς; Ναι Όχι Δεν μπορώ να πω με σιγουριά.

Αν η απάντησή σας είναι «Ναι», εξηγήστε:

Ανάλογα με τον λόγο της υποχρεωτικής υπερωρίας, ο εργοδότης ίσως απαιτήθηκε να εξαντλήσει κάθε εύλογη προσπάθεια για να έχει διαθέσιμο προσωπικό. Απαντήστε τις παρακάτω ερωτήσεις με βάση όσα είστε σε θέση να γνωρίζετε:

α. Ο εργοδότης σας ζήτησε από τους εργαζόμενους να κάνουν υπερωρίες εθελοντικά;
 Ναι Όχι Δεν μπορώ να πω με σιγουριά.

β. Ο εργοδότης σας επικοινωνήσε με εργαζόμενους που προσφέρθηκαν να κάνουν υπερωρίες;
 Ναι Όχι Δεν μπορώ να πω με σιγουριά.

γ. Ο εργοδότης σας επικοινωνήσε με προσωπικό ημερήσιας απασχόλησης;
 Ναι Όχι Δεν μπορώ να πω με σιγουριά.

δ. Ο εργοδότης σας επικοινωνήσε με κάποιο γραφείο εύρεσης προσωπικού προσωρινής απασχόλησης;
 Ναι Όχι Δεν μπορώ να πω με σιγουριά.

Ο εργοδότης σας έχει Πρόγραμμα Κάλυψης Νοσηλευτών; Ναι Όχι

Ο εργοδότης σας έχει αναρτήσει την απαιτούμενη αφίσα; <https://dol.ny.gov/restricted-nurse-hours-poster>
 Ναι Όχι

Είστε εκπρόσωπος σωματείου που υποβάλλει την παρούσα καταγγελία για λογαριασμό των μελών σας;*
 Ναι Όχι

Χρησιμοποιήστε τον παρακάτω χώρο για να δώσετε πρόσθετες πληροφορίες που ίσως έχετε όσον αφορά την παρούσα καταγγελία.