

<b>Työnantaja koskevat tiedot</b>	Työnantajan nimi (yrityksen virallinen nimi)		Y-tunnus				
	Osoite		Postinumero	Postitoimipaikka			
	Sähköpostiosoite		Puhelin	Faksi			
	Toimiala		Vakuutustunnus	Konsernitunnus			
	Pankkiyhteys: IBAN-pankkitilinumero ja pankin BIC-koodi			Yrityksen yksikkö/osasto/-koodi			
<b>Vahingoittunutta koskevat tiedot</b>	Sukunimi ja kaikki etunimet (puhuttelunimi alleiviivataan)		Kieli <input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> Ru	Henkilötunnus			
	Osoite		Postinumero	Postitoimipaikka			
	Ammatti		Kansalaisuus	Puhelin			
	Pankkiyhteys: IBAN-pankkitilinumero ja pankin BIC-koodi		Ennakkonpidätysprosentti (tiedot verokortista)	Perusprosentti Lisäprosentti			
	Verotuskunta		Rajatulo, johon saakka perusprosenttia sovelletaan	Vuodessa			
	Porrastettu pidätysprosentti (esim. koululaiset ja opiskelijat)	% euroon	% euroon	josta palkkana on jo maksettu euroa			
	Onko vahingoittunut osakkaana yrityksessä?	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Vahingoittuneen yksin tai yhdessä perheenjäsenen kanssa omistama osuus	%			
Elääkö vahingoittunut vakituisesti työnantajan taloudessa?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	Mitä sukua hän on työnantajalle tai hänen puolisolleen?					
<b>Vahinkoa koskevat tiedot</b>	Tapaturma sattui / ammattitauti ilmeni	Päivämäärä	Viikonpäivä	Klo	Työn piti tapa- turmapäivänä	alkaa klo	päättyä klo
	Tapaturman sattumispaikkakunta (kaupunki, kunta tai osoite)						
	Sattuiko tapaturma työpaikalla tai työpaikkaan kuuluvalla alueella?	<input type="checkbox"/> Työssä <input type="checkbox"/> Ei työtehtävissä, missä?	<input type="checkbox"/> Kahvi- tai ruokatauolla				
	Sattuiko tapaturma työpaikan ulkopuolella?	<input type="checkbox"/> Työtehtävissä <input type="checkbox"/> Kahvi- tai ruokatauolla <input type="checkbox"/> Matkalla työstä asunnolle	<input type="checkbox"/> Matkalla asunnosta työhön <input type="checkbox"/> Muulla matkalla, millä? <input type="checkbox"/> Vapaa-aikana				
	Ilmoitus tapaturmasta työnantajalle tai esimiehelle	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Ilmoituspäivämäärä	Lopettiko vahingoittunut työnsä tapaturman satuttua? <input type="checkbox"/> Ei pvm. ja klo <input type="checkbox"/> Heti <input type="checkbox"/> Myöhemmin			
	Sairaanhoidon alkaminen	<input type="checkbox"/> Heti <input type="checkbox"/> Myöhemmin	Päivämäärä	Sairaalan, terveyskeskuksen tai muun hoitopaikan nimi ja osoite			
	Työkyvyttömyyden kesto (lomakkeen täyttäjän arvio)	<input type="checkbox"/> 1 Sattumispäivä <input type="checkbox"/> 2 1-2 päivää	<input type="checkbox"/> 3 3 päivää-kuukausi <input type="checkbox"/> 4 Yli kuukausi	Onko palannut entiseen työhön? <input type="checkbox"/> Kyllä Työhönpaluupvm. <input type="checkbox"/> Ei			
Tapaturman sattumista koskevia lisätietoja antaa (esim. esimies, työnjohtaja; nimi, osoite, puhelin ja sähköpostiosoite)							
<b>Vamman laatu</b>	Vamman laatu (esim. luunmurtuma, ruhje- tai palovamma, venähdys, ihottuma; lomakkeen täyttäjän näkemys riittää)						
	Vahingoittunut ruumiinosana (esim. silmä, selkä, sormet, alaraajat)						<input type="checkbox"/> Oikea <input type="checkbox"/> Vasen
<b>Miten tapaturma sattui/ammattitauti aiheutui?</b>	Selostus tapaturmasta ja sen syistä tai ammattitaudin aiheutumisesta sekä työympäristöstä. 1. <b>TYÖPAIKKATAPATURMAN</b> selostuksesta on ilmentävä seuraavat asiat: Mitä työtä (tuotanto-, kunnossapito-, merimiestyötä jne.) ja työsuoritusta (ajoi truckkia, nosti taakkaa jne.) henkilö teki, kun tapaturma sattui? Mitkä poikkeamat normaalityöstä johtivat vahingoittumiseen (sähköhäiriö, käsihiomakoneen hallinnan menettäminen, liukastuminen jne.)? Miten vamma syntyi (työkalu viilsi, roska lensi silmään jne.)? Mikä aiheutti vamman (puristin, sorvi, tikkaat, telneet jne.)? 2. <b>TYÖMATKATAPATURMAN</b> selostuksesta on ilmentävä mikä aiheutti tapaturman, henkilön liikkumistapa sekä mahdollinen poikkeaminen säännölliseltä työmatkareitiltä ja poikkeaman syy. 3. <b>AMMATTITAUDIN</b> selostuksesta on ilmentävä, mistä ammattitaudin arvellaan aiheutuneen (kemiallisen aineen nimi jne.)						
<b>TYÖPAIKKATAPATURMAN</b> luokittelukoodit voidaan merkitä alla oleviin ruutuihin (lisäohjeet erillisessä)							
<b>Tvötehtävä (A)</b>	<b>Tvösuoritus (B)</b>	<b>Poikkeama (C)</b>	<b>Vahingoittumistapa (D)</b>	<b>Aiheuttaja (E)</b>			

<b>Vahinkoa koskevia lisätietoja</b>	Vahingoittuneen käyttämän moottoriajoneuvon rek.nro tai muu tunnus	Liikennevakuutusyhtiö	Liikenteeseen osallistuminen <input type="checkbox"/> matkustajana <input type="checkbox"/> kuljettajana
	Toisen osapuolen ajoneuvon rek.nro tai muu tunnus	Liikennevakuutusyhtiö	
	Aiheutuiko tapaturma vahingoittuneen päihtymyksestä, huolimattomuudesta tai työsuojelumääräysten vastaisesta teosta? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, miten?		
	Aiheuttiko tapaturman toinen henkilö? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	Aiheuttamistapa, aiheuttajan nimi ja osoite	
Onko asiasta ilmoitettu poliisille? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	Poliisilaitoksen nimi	Tapaturman silminnäkijän nimi ja osoite	
<b>Kuoleman-tapauksessa ilmoitettava</b>	Vahingoittuneen kuolinpäivä	Omaiset (sukulaissuhde ja nimi)	
	Kuolinpesän hoitajan nimi, osoite ja puhelin		
<b>Työsuhte-tiedot</b>	Työsuhteen alkamispäivä	Työsuhde on toistaiseksi jatkuva <input type="checkbox"/> määräaikainen <input type="checkbox"/>	Milloin määräaikaisen työsuhteen oli tarkoitus päättyä?
	Toimi <input type="checkbox"/> Päätoimi <input type="checkbox"/> Sivutoimi <input type="checkbox"/> Eläkeläinen <input type="checkbox"/> Opiskelija, oppilaitoksen nimi?		
	Viikottainen työaika	Jos työ on osa-aikaista, työpäivän kesto ja työpäivien lukumäärä / viikko ja syy osa-aikaisuuteen	
	Työsuhteesta ja palkasta antaa lisätietoja (esim. palkanlaskija; nimi, puhelin, sähköposti)		

### Tiedot päivärahan maksamiseksi

<b>Sairausajan palkka</b> Ilmoitetaan maksetun sairausajan palkan määrä neljän viikon ajalta tapaturmasta lukien, ei tapaturmapäivältä	Sairausajan palkkaa on maksettu ajalta	euroa	
	Sairausajan palkkaa on maksettu ajalta	euroa	
	Sairausajan palkanmaksuvelvollisuuden päättymispäivä	Sairausajan palkan määräytymisperuste	
	Onko sairausajan palkkaa maksettu koko työkyvyttömyysajalta vai vain osalta esim. lomautuksen tai osa-aikaeläkkeen vuoksi? <input type="checkbox"/> Koko työkyvyttömyysajalta <input type="checkbox"/> Vain osalta (täyttäkää myös kohta Palkkatiedot)		
Onko sairausajan palkkana maksettu vain osa palkasta (esim. 50 % työsuhteen kestänyt alle kuukauden)? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä (täyttäkää myös kohta Palkkatiedot)			
<b>Palkka-tiedot</b> Täytetään, jos sairausajan palkkaa ei ole maksettu lainkaan, maksettu vain osa palkasta, tai sitä on maksettu vain osalta työkyvyttömyysaika	Rahapalkka neljän viikon ajalta ennen tapaturmaa (esim. kaksi viimeistä kahden viikon palkkajaksoa) tai sitä lyhyemmältä ajalta, jonka työsuhde on kestänyt ( <b>tapaturmapäivältä ei ilmoiteta palkkatietoja</b> ). Tältä ajalta ilmoitetaan kertynyt rahapalkka. Luontoisetuja, lomarahaa ja LEL-alojen lomarahaa ei ilmoiteta.		
	Ajalta	euroa	
	Ajalta	euroa	
	Palkan määräytymisperuste euroa / tunti	Em. aikaan sisältyvien työpäivien tai työtuntien lukumäärä	
	Palkattomat poissaolot em. aikana, aika ja syy		
	<b>Kuukausi-palkka</b>	Palkka tapaturman sattuessa euroa / kk	Mahdolliset lisät, lisän laatu ja keskimäärin euroa / kk
<b>Muut työ-suhteet ja yrittäjä-toiminta</b>	Onko samanaikaisesti muita työnantajia? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	Muun työnantajan nimi ja osoite	
	Onko vahingoittunut toiminut samanaikaisesti yrittäjänä? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Maatalous-yrittäjänä <input type="checkbox"/> Muuna yrittäjänä	Yrittäjätoiminnan laatu	
<b>Työnantajan muut suoritukset</b>	Muut suoritukset kuin sairausajan palkka euroa, esim. sairaanhoitokulut (kuitit mukaan)		
<b>Vahingoittu-neen suori-tukset</b>	Sairaanhoitokulut (kuitit) euroa	Matkakustannukset (kuitit) euroa	Muut kulut (kuitit) euroa
	Onko tapaturman johdosta haettu sairausvakuutuksen päivärahaa? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	Kansaneläkelaitoksen toimiston nimi	
<b>Allekirjoi-tus</b>	Paikka, aika ja työnantajan tai työnantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys sekä puhelinnumero ja sähköpostiosoite		

Osoite

PL 440, 00013 Pohjola