



1. TYÖNANTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	Työnantajan nimi (Yrityksen virallinen nimi)			
	Lähiosoite		Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin		Y-tunnus	
	Toimiala		Vakuutusnumero	
	Pankkiyhteys: tilinumero IBAN-muodossa		Yrityksen yksikkö tai osastokoodi	
2. VAHINGOITTU- NUTTA KOSKEVAT TIEDOT	Sukunimi ja etunimi		Henkilötunnus	
	Lähiosoite		Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin		Sähköpostiosoite	
	Ammatti		Pankkiyhteys: tilinumero IBAN-muodossa	
	Omistaako vahingoittunut yritystä? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä			
	Asema yrityksessä _____			
	Omistusosuus ja äänimäärä yksin % ja perheenjäsenten kanssa			
Vakituinen työpaikka: kunta ja osoite			Kansalaisuus	
3. TAPATURMAA KOSKEVAT TIEDOT	Tapaturman sattumispvmm:		Viikonpäivä:	Kellonaika:
	Tapaturman sattumipaikka: kunta ja osoite		Tapaturmapäivänä työn piti alkaa klo _____ päättyä klo _____	
4. TAPATURMAN SATTUMIS- OLOSUHTEET	Sattuiko tapaturma: (valitse yksi vaihtoehto kohdista 1-6 ja vastaa mahdolliseen alakysymykseen)			
	<input type="checkbox"/> 1. Työssä, työnteon yhteydessä			
	<input type="checkbox"/> 2. Työssä, työtehtävän vuoksi matkustettaessa			
	<input type="checkbox"/> 3. Työntekopaikalla, ei työtehtävissä. Kerro myös työntekopaikka			
	<input type="checkbox"/> 3a. Työtehtävän edellyttämä työntekopaikka (esim. asiakkaan tila, kokouspaikka)			
	<input type="checkbox"/> 3b. Työntekijän asunto			
	<input type="checkbox"/> 3c. Muu kuin työnantajan järjestämä tila (esim. kahvila)			
	<input type="checkbox"/> 4. Asunnon ja työpaikan välisellä matkalla			
	<input type="checkbox"/> 5. Ruokailu- tai virkistystauolla työntekopaikan ulkopuolella. Kertokaa myös työntekopaikka			
	<input type="checkbox"/> 5a. Työtehtävän edellyttämä työntekopaikka (esim. asiakkaan tila, kokouspaikka)			
<input type="checkbox"/> 5b. Työntekijän asunto				
<input type="checkbox"/> 5c. Muu kuin työnantajan järjestämä tila (esim. kahvila)				
<input type="checkbox"/> 6. Muussa kuin edellä mainitussa toiminnassa. Kerro missä				
<input type="checkbox"/> 6a. Koulutustilaisuudessa <input type="checkbox"/> 6b. Työnantajan järjestämässä työkykyä ylläpitävässä toiminnassa				
<input type="checkbox"/> 6c. Virkistystilaisuudessa <input type="checkbox"/> 6d. Edellä mainittuihin toimintoihin liittyvällä matkalla				
<input type="checkbox"/> 6e. Terveystarkastuksella <input type="checkbox"/> 6f. Muussa toiminnassa, missä:				
5. MITEN TAPATURMA SATTUI	Mitä (työtä tai muuta) työntekijä oli tekemässä, miten vahinkotilanne kehittyi ja miten tapaturma sattui? Mikäli tapaturma sattui matkalla, kerro myös matkan kohde, matkareitti ja liikkumistapa (esim. jalkaisin, autolla).			
TAPATURMIEN TORJUNTA VARTEN KERÄTTÄVÄT TIEDOT				
Työympäristö (A):			Työtehtävä (B):	
Työsuoritus (C):		Poikkeama (D):		Vahingoittumistapa (E):
Työpaikkatapaturman luokittelukoodit merkitään alla oleviin ruutuihin			Täytetään, kun tapaturma sattunut työssä tai työntekopaikalla, ei työtehtävissä	
Lisäohjeet tapaturmailmoituksen täyttöohjeesta				

ILMOITUS TYÖNTEKIJÄN TYÖTAPATURMASTA

6. TAPATURMAA KOSKEVIA LISÄTIETOJA	Lopettiko vahingoittunut työnsä tapaturman satuttua <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> myöhemmin (pvm ja klo):		Sairaanhoito alkoi (pvm):
	Hoitopaikan nimi, paikkakunta, toimipiste		
	Aiheutuuko tapaturmasta työkyvyttömyyttä (täyttäjän arvio) <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä; kesto: <input type="checkbox"/> sattumispvm <input type="checkbox"/> 1-2 pv <input type="checkbox"/> väh. 3pv		Milloin tapaturmasta ilmoitettiin työnantajalle, (pvm)?
	Missä yrityksen työterveyshuolto on järjestetty (nimi ja osoitetiedot)?		
	Vamman laatu (esim. luunmurtuma, ruhje- tai palovamma, venähdys) lomakkeen täyttäjän näkemys riittää		
	Vahingoittunut ruumiinosana (esim. silmä, selkä, sormet, alaraajat) <input type="checkbox"/> oikea <input type="checkbox"/> vasen		
	Onko kyseessä liikennevahinko? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä		Onko tapaturmasta ilmoitettu <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, poliisilaitoksen nimi:
	Vaikuttko tapaturman sattumiseen jokin seuraavista tekijöistä (merkitkää mitkä tekijöistä vaikutti ja kertokaa miten)? <input type="checkbox"/> alkoholi tai huumausaine Miten tekijä(t) vaikutti tapaturman sattumiseen? <input type="checkbox"/> lääkeaineen väärinkäyttö <input type="checkbox"/> työturvallisuusmääräysten vastainen <input type="checkbox"/> törkeä huolimattomuus / rikos		
7. TYÖSUHDETTA KOSKEVAT TIEDOT	<input type="checkbox"/> Toistaiseksi jatkuva työsuhde Työsuhteen alkamispvm:		<input type="checkbox"/> Määräaikainen työsuhde Mille ajalle työsuhde oli tehty:
	<input type="checkbox"/> päätoimi <input type="checkbox"/> sivutoimi	Viikoittainen työaika	
	Jos työ on osa-aikaista, työpäivän kesto, työpäivien lukumäärä/viikko ja syy osa-aikaisuuteen		
	Työsuhteesta ja palkasta antaa lisätietoja (esim. palkanlaskija; nimi, puhelin, sähköpostiosoite)		
	Onko samanaikaisesti muita työnantajia? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, työnantajan nimi ja yhteystiedot:		
	Onko vahingoittunut toiminut samanaikaisesti yrittäjänä? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä; <input type="checkbox"/> maatalousyrittäjänä <input type="checkbox"/> muuna yrittäjänä		
	Onko vahingoittunut <input type="checkbox"/> opiskelija <input type="checkbox"/> eläkeläinen Ilmoittakaa oppilaitos / millä eläkkeellä ja mistä alkaen:		
8. ANSIOTIEDOT	Ennakonpidätystiedot (tiedot verokortilta)		
	Perusprosentti	Lisäprosentti	Perusprosentin rajatulo (vuosimäärä)
	Maksetaanko sairausajan palkkaa <input type="checkbox"/> 1. Kyllä (täyttäkää kohdat 1a-1d) <input type="checkbox"/> 2. Ei (täyttäkää kohdat 2a-2d) <input type="checkbox"/> sairausajan palkan määrä ilmoitetaan myöhemmin		
	1a. Maksettu sairausajan palkkaa ajalta		euroa
	1b. Sairausajan palkanmaksuvelvollisuuden päättymispäivä		
	1c. 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; täytettävä palkkatiedot, kohta 2a-2d		
	1d. Onko sairausajan palkkana maksettu vain osa palkasta (esim. 50 % työsuhteen kestettyä alle kuukauden)? <input type="checkbox"/> kyllä; täytettävä myös palkkatiedot, kohta 2a-2d <input type="checkbox"/> ei		
	Täyttäkää palkkatiedot, jos sairausajan palkkaa ei ole maksettu lainkaan tai on valittu kohta 1c. tai 1d.		
	2a. Palkka ajalta		euroa
	2b. Palkan määräytymisperuste euroa / tunti		
2c. Palkattomat poissaolot em. aikana, aika ja syy			
2d. Kuukausipalkka tapaturman sattuessa euroa / kk		mahdolliset lisät, lisän laatu ja keskimäärineuroa / kk	
9. ALLEKIRJOITUS	Tapaturman sattumista koskevia lisätietoja antaa (nimi, puhelin, sähköpostiosoite)		
	Pvm ja paikka	Työnantajan/työnantajan edustajan allekirjoitus, puhelinnumero ja sähköpostiosoite	

PALKKATIEDOT:
rahapalkka 4 viikon ajalta ennen tapaturmaa tai sitä lyhemmältä ajalta, jonka työsuhde on kestänyt (vahinkopäivältä ei ilmoiteta palkkatietoja). Ilmoitetaan kertynyt rahapalkka, mutta ei luontoisetuja eikä lomarahaa