



Perustuu tammikuun 1. päivänä 2016 voimaan tulleeseen työtapaturma- ja ammattitautilakiin.

1. YRITYSTÄ KOSKEVAT TIEDOT	Yrityksen virallinen nimi		
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Y-tunnus	Vakuutusnumero
	Toimiala	Tilinumero IBAN-muodossa	
2. VAHINGOITUNUTTA KOSKEVAT TIEDOT	Sukunimi ja etunimi		Henkilötunnus
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Ammatti	Tilinumero IBAN-muodossa	
	Omistusosuus (%)	Kansalaisuus	Kieli <input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> Ru
	YEL-työtulo (sattumispäivänä) sentilleen	Missä eläkevakuutusyhtiössä YEL-vakuutus on?	
	Vakituinen työpaikka: kunta ja osoite		
3. TAPATURMAA KOSKEVAT TIEDOT	Tapaturman sattumispvm	Viikonpäivä	Kellonaika
	Tapaturman sattumipaikka: kunta ja osoite		
	Mitä olit tekemässä, miten vahinkotilanne kehittyi ja tapaturma sattui?		
	Sairaanhoito alkoi (pvm)	Hoitopaikan nimi, paikkakunta, toimipiste	
	Vahingoittunut ruumiinosa (esim. silmä, selkä, etusormi, polvi) <input type="checkbox"/> vasen <input type="checkbox"/> oikea		
	Vamman laatu (esim. luunmurtuma, venähdyks-, ruhje- tai palovamma) lomakkeen täyttäjän näkemys riittää		
4. SAIRAUSSAJAN PALKKA (vahinkopäivältä ei ilmoiteta palkkatietoja).	Maksetaanko sairausajan palkkaa <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, maksettu sairausajan palkkaa _____ euroa ajalta _____ <input type="checkbox"/> sairausajan palkan määrä ilmoitetaan myöhemmin		
	Lisätietoja palkasta antaa (esim. palkanlaskija; nimi, puhelinnumero ja sähköpostiosoite)		
5. ALLEKIRJOITUS	Pvm ja paikka	Vakuutuksenottajan allekirjoitus ja nimenselvennys	
	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	