



Liitä tämä lomake tapaturma/ammattitauti-ilmoituksen mukaan, kun kyseessä on oppilaalle sattunut tapaturma.			Vakuutusnumero
Vahingoittuneen tiedot	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus	Vahinkopäivä
Oppilaitoksen tiedot	Nimi	Puhelin	
	Osoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Sähköpostiosoite		
Opiskelu	Kyseessä on <input type="checkbox"/> Päätoiminen opiskelu <input type="checkbox"/> Muu opiskelu, mikä?	Opiskelun alkamisaika	Opiskelun päättymisaika
	Onko tapaturma sattunut tai ammattitauti ilmennyt <input type="checkbox"/> peruskoulussa luokilla 7-9 <input type="checkbox"/> lukiossa <input type="checkbox"/> ammattikoulussa tai muussa ammatillisessa oppilaitoksessa <input type="checkbox"/> ammattikorkeakoulussa <input type="checkbox"/> aikuiskoulutuksessa <input type="checkbox"/> muussa, missä? (esim. oppisopimuskoulutus)		
	Koulutuslinja ja ammatti, johon vahingoittunut valmistuu		
Työkyvyttömyys	Vamma/sairaus estää opiskelun <input type="checkbox"/> täysin <input type="checkbox"/> ei lainkaan <input type="checkbox"/> osittain, miten?	Opintoihin osallistuminen sairauslomana aikana <input type="checkbox"/> osallistunut teoriaopintoihin ajalla ____ 20__ - ____ 20__ <input type="checkbox"/> osallistunut käytännön harjoitteluun ajalla ____ 20__ - ____ 20__	
	Onko poissaololla vaikutusta valmistumisajankohtaan? Miten?		
	Onko vahingoittunut aloittanut opiskelun sairauslomansa jälkeen? Milloin?		
Tapaturman sattu-olosuhteet	Tapaturma sattui tai ammattitauti ilmeni <input type="checkbox"/> käytännön opetuksessa oppilaitoksessa <input type="checkbox"/> näyttötutkintoa suorittaessa <input type="checkbox"/> työssäoppimisjaksolla / työharjoittelussa <input type="checkbox"/> perusopetuksessa työelämään tutustuttaessa <input type="checkbox"/> muussa opetuksessa, missä? <input type="checkbox"/> matkalla asunnosta oppilaitokseen tai päinvastoin <input type="checkbox"/> matkalla asunnosta työssäoppimisjaksolle tai työharjoitteluun tai päinvastoin <input type="checkbox"/> matkalla oppilaitokselta työssäoppimisjaksolle/työharjoitteluun tai päinvastoin		
Lisätiedot			
Valtuutus	Pohjantähti saa luovuttaa saman vahinkoasian käsittelemiseksi terveydentilätietoja ja muita asiakirjoja käsiteltäväksi oppilaitoksen Pohjantähdessä olevan vapaaehtoisen vakuutuksen perusteella.		
Vahingoittuneen allekirjoitus	Paikka, aika ja vahingoittuneen allekirjoitus sekä nimenselvennys		
Oppilaitoksen edustajan allekirjoitus	Paikka, aika ja oppilaitoksen edustajan allekirjoitus/asema sekä nimenselvennys		