

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

1. TYÖNANTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	Työnantajan virallinen nimi		Yksikkö/osastokoodi			
	Lähiosoite		Postinumero	Postitoimipaikka		
	Puhelin	Y-tunnus	Vakuutusnumero			
	Toimiala		Tilinumero IBAN-muodossa			
2. VAHINGOITTU- NUTTA KOSKEVAT TIEDOT	Sukunimi ja etunimi		Henkilötunnus			
	Lähiosoite		Postinumero	Postitoimipaikka		
	Puhelin	Sähköpostiosoite				
	Ammatti	Tilinumero IBAN-muodossa				
	Omistaako yritystä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, omistusosuus _____ %		Kansalaisuus		Kieli <input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> Ru	
	Asema yrityksessä		Vakituinen työpaikka: kunta ja osoite			
3. TAPATURMAA KOSKEVAT TIEDOT	Tapaturman sattumispvm		Viikontpäivä	Kellonaika		
	Tapaturman sattumipaikka: kunta ja osoite					
	Mitä työntekijä oli tekemässä? Miten vahinkotilanne kehittyi ja tapaturma sattui?					
	Milloin tapaturmasta ilmoitettiin työnantajalle (pvm)			Missä työterveyshuolto on järjestetty		
	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, venähdys-, ruhje- tai palovamma) lomakkeen täyttäjän näkemys riittää					
	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					
	Onko kyseessä liikennevahinko <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä		Onko tapaturmasta ilmoitettu poliisille <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, poliisilaitoksen nimi:			
	Täytä jos työ- kyvyttömyyttä vahinkopäivän lisäksi vähintään 3 peräkkäistä päivää					
Vaikuttiko tapaturman sattumiseen jokin seuraavista tekijöistä: alkoholi tai huumausaine <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä lääkeaineen väärinkäyttö <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä törkeä huolimattomuus tai rikollinen toiminta <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä						
Jos kyllä, niin mikä ja miten?						

ILMOITUS TYÖNTEKIJÄN VAPAA-AJAN TAPATURMASTA

4. TYÖSUHTEE- SEEN LIITTYVIÄ TIETOJA	Onko työsuhde <input type="checkbox"/> toistaiseksi voimassaoleva <input type="checkbox"/> määräaikainen	Onko työsuhde <input type="checkbox"/> päätoimi <input type="checkbox"/> sivutoimi	Viikoittainen työaika (tuntia ja minuuttia)
	Työsuhteen alkamispvm ja päättämispvm		
	Jos työ on osa-aikaista, työpäivän kesto ja työpäivien lukumäärä viikossa		Osa-aikaisuuden syy
	Onko työntekijä opiskelija <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, oppilaitos:		
	Onko työntekijä eläkeläinen <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, millä eläkkeellä ja mistä alkaen:		
	Lisätietoja palkasta ja työsuhteesta antaa (esim. palkanlaskija; nimi, puhelinnumero, sähköpostiosoite)		
5. ANSIOTIEDOT Täytetään jos työkyvyttömyyttä vähintään 3 päivää, eikä tulo- rekisteriin ole ilmoitettu vapaa- ehtoisia tietoja, kuten poissa- oloja. Palkka vahinko- päivää edeltäneiltä täysiltä palkanmak- sukausilta (yksi tai useampi), joiden kesto on yhteensä lähimpänä 28 päi- vää (ilman luontois- etuja).	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 päättämispäivä		
	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		
	Täytä 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 keskimäärin euroa / kk	
Lisätietoja palkasta antaa (esim. palkanlaskija; nimi, puhelinnumero ja sähköpostiosoite)			
6. ALLEKIRJOITUS	Pvm ja paikka	Työnantajan/työnantajan edustajan allekirjoitus, puhelinnumero ja sähköpostiosoite	