

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	Kieli ☐ Su ☐ Ru
	Puhelin		Sähköpostiosoite		
	Ammatti		Pankkiyhteys: tilinumero IBAN-muodossa		
	Omistaako vahingoittunut yritystä? ☐ ei ☐ kyllä				
	Asema yrityksessä _____				
	Omistusosuus ja äänimäärä yksin % ja perheenjäsenten kanssa				
	Vakituinen työpaikka: kunta ja osoite			Kansalaisuus	
3. TAPATURMAA KOSKEVAT TIEDOT	Tapaturman sattumispvm:		Viikonpäivä:		Kellonaika:
	Tapaturman sattumisaika: kunta ja osoite		Tapaturmapäivänä työn piti alkaa klo _____ päättyä klo _____		
4. TAPATURMAN SATTUMIS- OLOSUHTEET	Sattuiko tapaturma: <i>(valitse yksi vaihtoehto kohdista 1-6 ja vastaa mahdolliseen alakysymykseen)</i>				
	☐ 1. Työssä, työnteon yhteydessä				
	☐ 2. Työssä, työtehtävän vuoksi matkustettaessa				
	☐ 3. Työntekopaikalla, ei työtehtävissä. Kerro myös työntekopaikka				
	☐ 3a. Työtehtävän edellyttämä työntekopaikka (esim. asiakkaan tila, kokouspaikka)				
	☐ 3b. Työntekijän asunto				
	☐ 3c. Muu kuin työnantajan järjestämä tila (esim. kahvila)				
	☐ 4. Asunnon ja työpaikan välisellä matkalla				
	☐ 5. Ruokailu- tai virkistystauolla työntekopaikan ulkopuolella. Kertokaa myös työntekopaikka				
	☐ 5a. Työtehtävän edellyttämä työntekopaikka (esim. asiakkaan tila, kokouspaikka)				
Jos valitsit 6a., 6b., 6c. tai 6d., lähetä myös tilaisuuden ohjelma.	☐ 5b. Työntekijän asunto				
	☐ 5c. Muu kuin työnantajan järjestämä tila (esim. kahvila)				
	☐ 6. Muussa kuin edellä mainitussa toiminnassa. Kerro missä				
	☐ 6a. Koulutustilaisuudessa		☐ 6b. Työnantajan järjestämässä työkykyä ylläpitävässä toiminnassa		
	☐ 6c. Virkistystilaisuudessa		☐ 6d. Edellä mainittuihin toimintoihin liittyvällä matkalla		
	☐ 6e. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa		☐ 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 TORJUNTAA VARTEN KERÄTTÄVÄT TIEDOT					
Työpaikkatapaturman luokittelukoodit merkitään alla oleviin ruutuihin		Täytetään, kun tapaturma sattunut työssä tai työntekopaikalla, ei työtehtävissä			
Lisäohjeet tapaturmailmoituksen täyttöohjeesta					
Työympäristö (A):	Työtehtävä (B)	Työsuoritus (C):	Poikkeama (D):	Vahingoittumistapa (E):	Aiheuttaja (F):

6. TAPATURMAA KOSKEVIA LISÄTIETOJA	Lopettiko vahingoittunut työnsä tapaturman satuttua ☐ ei ☐ kyllä ☐ myöhemmin (pvm ja klo):		Sairaanhoido alkoi (pvm):
	Hoitopaikan nimi, paikkakunta, toimipiste		
	Aiheutuuko tapaturmasta työkyvyttömyyttä (täyttäjän arvio) ☐ ei ☐ kyllä; kesto: ☐ sattumispvm ☐ 1-2 pv ☐ 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 ruumiinosa (esim. silmä, selkä, sormet, alaraajat) ☐ oikea ☐ vasen		
	Onko kyseessä liikennevahinko? ☐ ei ☐ kyllä Onko tapaturmasta ilmoitettu ☐ ei ☐ kyllä, poliisilaitoksen nimi:		
	Vaikuttiko tapaturman sattumiseen jokin seuraavista tekijöistä (merkitkää mitkä tekijöistä vaikutti ja kertokaa miten)? ☐ alkoholi tai huumausaine Miten tekijä(t) vaikutti tapaturman sattumiseen? ☐ lääkeaineen väärinkäyttö ☐ työturvallisuusmääräysten vastainen ☐ törkeä huolimattomuus / rikos		
7. TYÖSUHDETTA KOSKEVAT TIEDOT	☐ Toistaiseksi jatkuva työsuhde Työsuhteen alkamispvm:		☐ Määräaikainen työsuhde Mille ajalle työsuhde oli tehty:
	☐ päätoimi ☐ 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? ☐ ei ☐ kyllä, työnantajan nimi ja yhteystiedot:		
	Onko vahingoittunut toiminut samanaikaisesti yrittäjänä? ☐ ei ☐ kyllä; ☐ maatalousyrittäjänä ☐ muuna yrittäjänä		
	Onko vahingoittunut ☐ opiskelija ☐ eläkeläinen		
	Ilmoittakaa oppilaitos / millä eläkkeellä ja mistä alkaen:		
8. ANSIOTIEDOT	Ennakonpidätystiedot (tiedot verokortilta)		
	Perusprosentti	Lisäprosentti	Perusprosentin rajatulo (vuosimäärä)
	Maksetaanko sairausajan palkkaa ☐ 1. Kyllä (täyttäkää kohdat 1a-1d) ☐ 2. Ei (täyttäkää kohdat 2a-2d) ☐ 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? ☐ koko työkyvyttömyysajalta ☐ vain osalta; täytettävä palkkatiedot, kohta 2a-2d		
	1d. Onko sairausajan palkkana maksettu vain osa palkasta (esim. 50 % työsuhteen kestettyä alle kuukauden)? ☐ kyllä; täytettävä myös palkkatiedot, kohta 2a-2d ☐ 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 keskimäärin euroa / kk
9. ALLEKIRJOITUS	Tapaturman sattumista koskevia lisätietoja antaa (nimi, puhelin, sähköpostiosoite)		
	Pvm ja paikka	Työnantajan/työnantajan edustajan allekirjoitus, puhelinnumero ja sähköpostiosoite	