



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

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>1. YRITYSTÄ KOSKEVAT TIEDOT</b>  | <b>Yrityksen virallinen nimi</b>   |   |   |
|   | <b>Lähiosoite</b>  | <b>Postinumero</b>                                  | <b>Postitoimipaikka</b>   |
|   | <b>Puhelin</b>   | <b>Y-tunnus</b>                                     | <b>Vakuutusnumero</b>   |
|   | <b>Toimiala</b>  | <b>Tilinumero IBAN-muodossa</b>                     |   |
| <b>2. VAHINGOITTUNUTTA KOSKEVAT TIEDOT</b>  | <b>Sukunimi ja etunimi</b>   |   | <b>Henkilötunnus</b>  |
|   | <b>Lähiosoite</b>  | <b>Postinumero</b>                                  | <b>Postitoimipaikka</b>   |
|   | <b>Puhelin</b>   | <b>Sähköpostiosoite</b>                             |   |
|   | <b>Ammatti</b>   | <b>Tilinumero IBAN-muodossa</b>                     |   |
|   | <b>Omistusosuus (%)</b>  | <b>Kansalaisuus</b>                                 | <b>Kieli</b><br><input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> Ru |
|   | <b>YEL-työtulo (vahinkotapahtumapäivänä) sentilleen</b>                                      | <b>Missä eläkevakuutusyhtiössä YEL-vakuutus on?</b> |   |
|   | <b>Vakituinen työpaikka: kunta ja osoite</b>   |   |   |
| <b>3. AMMATTITAUTIA KOSKEVIA TIETOJA</b><br><br>(voit tarvittaessa jatkaa erilliselle paperille tai kääntöpuolelle) | <b>Mitä oireita sinulla on ja mikä on niiden aiheuttaja? (esim. kemiallisen aineen nimi)</b> |   |   |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |
|   | <b>Mitkä ovat työtehtävät ja olosuhteet, joissa altistus on tapahtunut?</b>                  |   |   |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |
| <b>Ensimmäinen lääkärisäkäynti oireiden vuoksi: pvm, hoitopaikan nimi, paikkakunta ja toimipiste</b>                |  |   |   |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |
| <b>Vahingon laatu (esim. meluvamma, ihottuma, lomakkeen täyttäjän näkemys riittää)</b>                              |  |   |   |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |
| <b>4. ALLEKIRJOITUS</b>   | <b>Pvm ja paikka</b>   | <b>Allekirjoitus ja nimenselvennys</b>              |   |
|   | <b>Puhelinnumero</b>   | <b>Sähköpostiosoite</b>                             |   |