

Grundar sig på lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar som trädde i kraft den 1 januari 2016

1. Uppgifter om arbetsgivaren

Arbetsgivarens namn (företagets officiella namn)	
Utdelningsadress	
Postnummer och adressort	
Telefon	FO-nummer eller personbeteckning
Bransch	Försäkringsnummer
Bankförbindelse: kontonummer i IBAN-format	Enhet eller avdelningskod i företaget

2. Uppgifter om den skadade

Förnamn och efternamn		
Utdelningsadress		
Postnummer och adressort		
Personbeteckning	Språk	finska svenska
Telefon	Yrke	
E-postadress		
Bankförbindelse: kontonummer i IBAN-format		
Äger den skadade företaget? nej ja		
Ställning i företaget		
Ägarandel och röstetal ensam och tillsammans med familjemedlemmarna i %		
Ordinarie arbetsplats: kommun och adress		
Nationalitet		

3. Uppgifter om yrkessjukdomen

Vilka symtom har arbetstagaren och vad orsakar symtomen (t.ex. namnet på det kemiska ämnet)? Vilka är arbetstagarens arbetsuppgifter och de omständigheter under vilka exponeringen har skett?

I vilket företag är företagshälsovården ordnad (namn- och adressuppgifter)?

När har arbetsgivaren informerats om symtomen (datum)?

Det första läkarbesöket på grund av symtomen: datum, vårdanstaltens namn och adress:

Typ av skada, det räcker med ifyllarens syn på saken (bullerskada, eksem)

4. Anställningsuppgifter

Var anställningen

Fortlöpande anställning, anställningen börjat: _____

Visstidsanställning, för vilken tid har anställningen avtalats: _____

Huvudsyssla

Bisyssla

Arbetstid per vecka: _____

Närmare upplysningar om anställningen och lönen ger (t.ex. löneräknaren; namn, telefon, e-postadress)

Har arbetstagaren samtidigt andra arbetsgivare?

nej

ja, arbetsgivarens namn- och kontaktuppgifter

Har den skadade samtidigt arbetat som företagare?

nej

ja;

som lantbruksföretagare

som annan företagare

Är den skadade:

studerande; uppge läroanstalten: _____

pensionstagare med vilken pension och från vilken tidpunkt

5. Underskrift

Närmare upplysningar om exponeringen ger (t.ex. förman, arbetsledare; namn, adress, telefon och epost-adress)

Ort och datum

Arbetsgivarens/arbetsgivarens företrädares underskrift, telefonnummer och e-postadress