

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

## 1. Työnantajaa koskevat tiedot

Työnantajan nimi (Yrityksen virallinen nimi)	
Lähiosoite	
Postinumero ja postitoimipaikka	
Puhelin	Y-tunnus tai henkilötunnus
Toimiala	Vakuutusnumero
Pankkiyhteys: tilinumero IBAN-muodossa	Yrityksen yksikkö tai osastokoodi

## 2. Vahingoittunutta koskevat tiedot

Sukunimi ja etunimi		
Lähiosoite		
Postinumero ja postitoimipaikka		
Henkilötunnus	Kieli suomi                      ruotsi	
Puhelin	Ammatti	
Sähköpostiosoite		
Pankkiyhteys: tilinumero IBAN-muodossa		
Omistaako vahingoittunut yritystä? ei                                      kyllä		
Asema yrityksessä		
Omistusosuus ja äänimäärä yksin ja perheenjäsenten kanssa %		
Vakituinen työpaikka: kunta tai osoite		
Kansalaisuus		

### 3. Ammattitautia koskevat tiedot

Mitä oireita työntekijällä on ja mikä niiden aiheuttaja on (esim. kemiallisen aineen nimi)? Mitkä ovat työntekijän työtehtävät ja olosuhteet, jossa altistus on tapahtunut?

Missä yrityksen työterveyshuolto on järjestetty (nimi- ja osoitetiedot)?

Milloin oireista on ilmoitettu työnantajalle (pvm)?

Ensimmäinen lääkärikäynti oireiden vuoksi: pvm, hoitopaikan nimi ja osoite:

Vahingon laatu, lomakkeen täyttäjän näkemys riittää (esim. meluvamma, ihottuma)

#### 4. Työsuhdetta koskevat tiedot

Oliko työsuhde:

Toistaiseksi jatkuva työsuhde, työsuhteen alkamispvm: \_\_\_\_\_

Määräaikainen työsuhde, mille ajalle työsuhde oli tehty? \_\_\_\_\_

Päätoimi                  Sivutoimi                  viikottainen työaika: \_\_\_\_\_

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, ilmoittakaa oppilaitos: \_\_\_\_\_

eläkeläinen, millä eläkkeellä ja mistä alkaen?:

#### 5. Allekirjoitus

Altistumista koskevia lisätietoja antaa (esim. esimies, nimi, osoite, puhelin ja sähköpostiosoite)

Paikka ja päiväys

Työnantajan/työnantajan edustajan allekirjoitus, puhelinnumero ja sähköpostiosoite