

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 <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi
Puhelin	Ammatti
Sähköpostiosoite	
Pankkiyhteys: tilinumero IBAN-muodossa	
Omistaako vahingoittunut yritystä? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	
Asema yrityksessä	
Omistusosuus ja äänimäärä yksin ja perheenjäsenten kanssa %	
Vakituinen työpaikka: kunta tai osoite	
Kansalaisuus	

3. Tapaturmaa koskevat tiedot

Tapaturman sattumispäivä	Viikonpäivä	Kellonaika
Tapaturman sattumispaikka (kunta ja osoite)		
Tapaturmapäivänä työn piti		
Alkaa klo		päättyä klo

4. Tapaturman sattumisolosuhteet

Sattuiko tapaturma: (valitkaa yksi vaihtoehto kohdista 1-6 ja vastatkaa mahdolliseen alakysymykseen)

1. Työssä, työnteon yhteydessä
2. Työssä, työtehtävän vuoksi matkustettaessa
3. Työntekopaikalla, ei työtehtävissä. Kertokaa myös työntekopaikka:
- 3a. Työtehtävän edellyttämä työntekopaikka (esim. vakituinen työpaikka, 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. vakituinen työpaikka, asiakkaan tila, kokouspaikka)
- 5b. Työntekijän asunto
- 5c. Muu kuin työnantajan järjestämä tila (esim. kahvila)
6. Muussa kuin edellä mainitussa toiminnassa. Kertokaa missä:
- 6a. Koulutustilaisuudessa
- 6b. Työnantajan järjestämässä työkykyä ylläpitävässä toiminnassa
- 6c. Virkistystilaisuudessa
- 6d. Edellä mainittuihin toimintoihin liittyvällä matkalla
- 6e. Terveystarkastuskäynnillä
- 6f. Muussa toiminnassa, missä:

7. Vapaa aika

5. Miten tapaturma sattui?

Mitä työtä työntekijä oli tekemässä, miten vahinkotilanne kehittyi ja miten tapaturma sattui?

Mikäli tapaturma sattui matkalla, kertokaa:

- mikä oli matkan kohde, matkareitti ja liikkumistapa (esim. jalkaisin, autolla)?
- miten tapaturma sattui?

Tapaturmien torjuntaa varten kerättävät tiedot

Täytetään, kun tapaturma sattunut työssä tai työntekopaikalla, ei työtehtävissä.

Työpaikkatapaturman luokittelukoodit merkitään alla oleviin ruutuihin.

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)

Sairaanhoito alkoi (pvm):

Milloin tapaturmasta ilmoitettiin työnantajalle, (pvm)?

Ensimmäisen hoitopaikan nimi- ja osoite / paikkakunta

Aiheutuuko tapaturmasta työkyvyttömyyttä (täyttäjän arvio)

ei kyllä; kesto sattumispäivä 1-2pv vähintään 3pv

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 poliisille?

ei

kyllä, poliisilaitoksen nimi

Vaikuttiko tapaturman sattumiseen jokin seuraavista tekijöistä
(merkitkää tekijä ja kertokaa miten vaikutti)?

alkoholi tai huumausaine

lääkeaineen väärinkäyttö

työturvallisuusmääräysten vastainen menettely

törkeä huolimattomuus / rikos

Miten tekijä vaikutti tapaturman sattumiseen?

7. Työsuhdetta koskevat tiedot, täytetään jos työkyvyttömyyttä vähintään 3 päivää

Oliko työsuhde:

Toistaiseksi jatkuva työsuhde, työsuhteen alkamispvm: _____

Määräaikainen työsuhde, mille ajalle työsuhde oli tehty? _____

Päätoimi

Sivutoimi

viikottainen 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, ilmoittakaa oppilaitos: _____

eläkeläinen, millä eläkkeellä ja mistä alkaen?: _____

8. Ansiotiedot

Täytetään, jos työkyvyttömyyttä vähintään 3 päivää

Palkkatiedot: rahapalkka 4 viikon ajalta ennen tapaturmaa tai sitä lyhemmältä ajalta, jonka työsuhde on kestänyt (vahinkopäivältä ei ilmoiteta palkkatietoja). Ilmoitetaan kertynyt rahapalkka, mutta ei luontoistuja eikä lomarahaa

Ennakonpidätystiedot (tiedot verokortilta)

Perusprosentin
rajatulo
(vuosimäärä):

perusprosentti:

lisäprosentti:

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 kestänyt alle kuukauden)?

kyllä; täytettävä 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

Palkka tapaturman sattuessa euroa / kk _____

Mahdolliset lisät, lisän laatu ja keskimäärin euroa / kk

9. Allekirjoitus

Tapaturman sattumista koskevia lisätietoja antaa (nimi, puhelin, sähköpostiosoite)

Paikka ja päiväys

Työnantajan/työnantajan edustajan allekirjoitus, puhelinnumero ja sähköpostiosoite