

MAKSUSITOUMUSPYYNTÖ

- Työtapaturma       Ammattitauti       Tutkimus ammattitautiepäilyn vuoksi       Yksityistapaturma  
 Liikennevahinko       Potilasvahinko       Sotilastapaturma       Muu, mikä?

Vakuutusyhtiö	Vahinkonumero	Vakuutusnumero
Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Ammatti	Työnantaja	

## 1. Tapaturman tai sairauden alku (pvm, klo ja paikka):

Kuvaus tapaturmasta tai sairauden alkamisesta. Altistumistiedot (tarvittaessa kohdassa 7 tai erillisellä liitteellä). Kun kyseessä on ammattitautiepäily, muista tehdä ilmoitus työsuojeluviranomaiselle.

Ensimmäisenä hoitaneen lääkärin nimi, päivämäärä ja hoitopaikka

## 2. Sairaala hoito, aika ja paikka

## 3. Päädiagnoosi/t (myös ICD-koodi). Tehdyt toimenpiteet (toimenpidekoodit). (Tilankuvaus kohdassa 7)

Yläraajavammat

oikeakätinen

vasenkätinen

## 4. Muut sairaudet (myös ICD-koodit). (Tilankuvaus tarvittaessa kohdassa 7)

## 5. Suunnitellut tutkimukset ja toimenpiteet

Maksusitoumuspyynnössä tiedot toimenpiteestä (toimenpidekoodi), kustannuksista ja ajankohdasta

Tarve ammatillisen kuntoutuksen selvittelyyn tapaturmasta aiheutuneen vamman/vammojen ja/tai ammattitaudin takia perusteluineen

## 6. Työnkuvaus ja tapaturmasta aiheutuneen vamman/vammojen ja/tai ammattitaudin vaikutus työkykyyn

Ohjattu työterveyshuoltoon

Työkyvyttömyys

Täysin kykenemätön tekemään työtään      –

Osittain kykenemätön tekemään työtään      –

7. Täydentävät tiedot ja tilankuvaus. Yleinen terveydentila. Vamman tai sairauden perusteellinen kuvaus, keskeiset tutkimuslöydökset, huolellinen tilankuvaus (objektiiviset löydökset, anatominen ja toiminnallinen tila, lihasatrofiat, subjektiiviset oireet). Ovatko subjektiiviset oireet ja objektiiviset löydökset sopusoinnussa, ellei, perustelu. Oleellisissa vamman tilan muutoksissa mainittava päivämäärät.

Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta

Paikka ja aika

Lääkärin allekirjoitus, yksilöintitunnus ja nimen selvennys sekä toimipaikka