

1. TYÖNANTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	Työnantajan nimi (Yrityksen virallinen nimi)				
	Lähiosoite		Postinumero	Postitoimipaikka	
	Puhelin		Y-tunnus tai henkilötunnus		
	Toimiala		Vakuutusnumero		
	Pankkiyhteys: tilinumero IBAN-muodossa		Yrityksen yksikkö tai osastokoodi		
2. VAHINGOITTU- NUTTA KOSKEVAT TIEDOT	Sukunimi ja etunimi		Henkilötunnus		
	Lähiosoite		Postinumero	Postitoimipaikka	Kieli <input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> Ru
	Puhelin		Sähköpostiosoite		
	Ammatti		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 (pvm):		Viikonpäivä:	Kellonaika:	
	Tapaturman sattumispaikka (kunta ja osoite):			Tapaturmapäivänä työn piti alkaa klo _____ päättyä klo _____	
4. TAPATURMAN SATTUMIS- OLOSUHTEET	Sattuiko tapaturma: (valitkaa yksi vaihtoehto kohdista 1-6 ja vastatkaa mahdolliseen alakysymykseen)				
	<input type="checkbox"/> 1. Työssä, työnteon yhteydessä				
	<input type="checkbox"/> 2. Työssä, työtehtävän vuoksi matkustettaessa				
	<input type="checkbox"/> 3. Työntekopaikalla, ei työtehtävissä. Kertokaa myös työntekopaikka:				
	<input type="checkbox"/> 3a. Työtehtävän edellyttämä työntekopaikka (esim. vakituinen työpaikka, asiakkaan tila, kokouspaikka)				
	<input type="checkbox"/> 3b. Työntekijän asunto				
	<input type="checkbox"/> 3c. Muu kuin työnantajan järjestämä tila (esim. kahvila)				
	<input type="checkbox"/> 4. Asunnon ja työpaikan välisellä matkalla				
	<input type="checkbox"/> 5. Ruokailu- tai virkistystauolla työntekopaikan ulkopuolella. Kertokaa myös työntekopaikka				
	<input type="checkbox"/> 5a. Työtehtävän edellyttämä työntekopaikka (esim. vakituinen työpaikka, asiakkaan tila, kokouspaikka)				
<input type="checkbox"/> 5b. Työntekijän asunto					
<input type="checkbox"/> 5c. Muu kuin työnantajan järjestämä tila (esim. kahvila)					
<input type="checkbox"/> 6. Muussa kuin edellä mainitussa toiminnassa. Kertokaa missä:					
<input type="checkbox"/> 6a. Koulutustilaisuudessa <input type="checkbox"/> 6b. Työnantajan järjestämässä työkykyä ylläpitävässä toiminnassa					
<input type="checkbox"/> 6c. Virkistystilaisuudessa <input type="checkbox"/> 6d. Edellä mainittuihin toimintoihin liittyvällä matkalla					
<input type="checkbox"/> 6e. Terveystarkastuksella <input type="checkbox"/> 6f. Muussa toiminnassa, missä:					
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?				
TÄYTTÄMÄN VÄLTIKÖ					
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 <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> myöhemmin (pvm ja klo):		Sairaanhoito alkoi (pvm):
	Ensimmäisen hoitopaikan nimi- ja osoite / paikkakunta		
	Aiheutuuko tapaturmasta työkyvyttömyyttä (täyttäjän arvio) <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä; kesto: <input type="checkbox"/> sattumispäivä <input type="checkbox"/> 1-2pv <input type="checkbox"/> vähintään 3pv		Milloin tapaturmasta ilmoitettiin työnantajalle, (pvm)?
	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) <input type="checkbox"/> oikea <input type="checkbox"/> vasen		
	Onko kyseessä liikennevahinko? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä Onko tapaturmasta ilmoitettu poliisille? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, poliisilaitoksen nimi:		
7. TYÖSUHDETTA KOSKEVAT TIEDOT	<input type="checkbox"/> Toistaiseksi jatkuva työsuhde Työsuhteen alkamispvm:		<input type="checkbox"/> Määräaikainen työsuhde Mille ajalle työsuhde oli tehty:
	<input type="checkbox"/> päätoimi <input type="checkbox"/> sivutoimi	Viikoittainen 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? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, työnantajan nimi ja yhteystiedot:		
	Onko vahingoittunut toiminut samanaikaisesti yrittäjänä? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä; <input type="checkbox"/> maatalousyrittäjänä <input type="checkbox"/> muuna yrittäjänä		
	Onko vahingoittunut <input type="checkbox"/> opiskelija; ilmoittakaa oppilaitos: _____ <input type="checkbox"/> eläkeläinen; Millä eläkkeellä ja mistä alkaen:		
8. ANSIOTIEDOT	Ennakonpidätystiedot (tiedot verokortilta)		
	Perusprosentti	Lisäprosentti	Perusprosentin rajatulo (vuosimäärä)
	Maksetaanko sairausajan palkkaa <input type="checkbox"/> 1. Kyllä (täyttäkää kohdat 1a-1d) <input type="checkbox"/> 2. Ei (täyttäkää kohdat 2a-2d) <input type="checkbox"/> 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-aika-eläkkeen vuoksi? <input type="checkbox"/> koko työkyvyttömyysajalta <input type="checkbox"/> vain osalta; täytettävä palkkatiedot, kohta 2a-2d		
	1d. Onko sairausajan palkkana maksettu vain osa palkasta (esim. 50 % työsuhteen kestettyä alle kuukauden)? <input type="checkbox"/> kyllä; täytettävä palkkatiedot, kohta 2a-2d <input type="checkbox"/> 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. Kuukausi-palkka	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 päiväs	Työnantajan/työnantajan edustajan allekirjoitus, puhelinnumero ja sähköpostiosoite	

Täytetään jos työkyvyttömyyttä vähintään 3 päivää

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 luontoisetuja eikä lomarahaa