

Työnantaja koskevat tiedot	Työnantajan nimi (yrityksen virallinen nimi)		Y-tunnus				
	Osoite		Postinumero	Postitoimipaikka			
	Sähköpostiosoite	Puhelin		Faksi			
	Toimiala	Vakuutustunnus		Konsernitunnus			
	Pankkiyhteys: IBAN-pankkitilinumero ja pankin BIC-koodi			Yrityksen yksikkö/osasto/-koodi			
Vahingoittunutta koskevat tiedot	Sukunimi ja kaikki etunimet (puhuttelunimi alleiviataan)		Kieli <input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> Ru	Henkilötunnus			
	Osoite		Postinumero	Postitoimipaikka			
	Ammatti		Kansalaisuus		Puhelin		
	Pankkiyhteys: IBAN-pankkitilinumero ja pankin BIC-koodi		Ennakonpidätysprosentti (tiedot verokortista)	Perusprosentti	Lisäprosentti		
	Verotuskunta		Rajatulo, johon saakka perusprosenttia sovelletaan		Vuodessa		
	Porrastettu pidätysprosentti (esim. koululaiset ja opiskelijat)	% euroon	% euroon	josta palkkana on jo maksettu euroa			
	Onko vahingoittunut osakkaana yrityksessä?	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Vahingoittuneen yksin tai yhdessä perheenjäsenen kanssa omistama osuus		%		
	Elääkö vahingoittunut vakituisesti työnantajan taloudessa?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	Mitä sukua hän on työnantajalle tai hänen puolisolle?				
Vahinkoa koskevat tiedot	Tapaturma sattui / ammattitauti ilmeni	Päivämäärä	Viikonpäivä	Klo	Työn piti tapa- turmapäivänä	alkaa klo	päättyä klo
	Tapaturman sattumispaikkakunta (kaupunki, kunta) ja osoite						
	Sattuiko tapaturma työpaikalla tai työpaikkaan kuuluvalla alueella?	<input type="checkbox"/> Työssä <input type="checkbox"/> Ei työtehtävissä, missä?	<input type="checkbox"/> Kahvi- tai ruokatauolla				
	Sattuiko tapaturma työpaikan ulkopuolella?	<input type="checkbox"/> Työtehtävissä <input type="checkbox"/> Kahvi- tai ruokatauolla <input type="checkbox"/> Matkalla työstä	<input type="checkbox"/> Matkalla asunnosta työhön <input type="checkbox"/> Muulla matkalla. <input type="checkbox"/> Vapaa-aikana				
	Ilmoitus tapaturmasta työnantajalle tai esimiehelle	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Ilmoituspäivämäärä	Lopettiko vahingoittunut työnsä tapaturman satuttua?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Heti <input type="checkbox"/> Mvöhemmin	pvm. ja klo	
	Sairaanhoidon alkaminen	<input type="checkbox"/> Heti <input type="checkbox"/> Mvöhemmin	Päivämäärä	Sairaalan, terveyskeskuksen tai muun hoitopaikan nimi ja osoite			
	Työkyvyttömyyden kesto (lomakkeen täyttäjän arvio)	<input type="checkbox"/> 1 Sattumispäivä <input type="checkbox"/> 2 1-2 päivää	<input type="checkbox"/> 3 3 päivää-kuukausi <input type="checkbox"/> 4 Yli kuukausi	Onko palannut entiseen työhön?	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Työhönpaluupvm.	
	Tapaturman sattumista koskevia lisätietoja antaa (esim. esimies, työnjohtaja; nimi, osoite, puhelin ja sähköpostiosoite)						
Vamman laatu	Vamman laatu (esim. luunmurtuma, ruhje- tai palovamma, venähdytys, ihottuma; lomakkeen täyttäjän näkemys riittää)						
	Vahingoittunut ruumiinosana (esim. silmä, selkä, sormet, alaraajat)					<input type="checkbox"/> Oikea <input type="checkbox"/> Vasen	
Miten tapaturma sattui/ammattitauti aiheutui?	Selostus tapaturmasta ja sen syistä tai ammattitaudin aiheutumisesta sekä työympäristöstä. 1. TYÖPAIKKATAPATURMAN selostuksesta on ilmentävä seuraavat asiat: Mitä työtä (tuotanto-, kunnossapito-, merimiestyötä jne.) ja työsuoritusta (ajoi trukkia, nosti taakkaa jne.) henkilö teki, kun tapaturma sattui? Mitkä poikkeamat normaalitoiminnasta johtivat vahingoittumiseen (sähköhäiriö, käsihiomakoneen hallinnan menettäminen, liukastuminen jne.)? Miten vamma syntyi (työkalu viils, roska lensi silmään jne.)? Mikä aiheutti vamman (puristin, sorvi, tikkaat, telineet jne.)? 2. TYÖMATKATAPATURMAN selostuksesta on ilmentävä mikä aiheutti tapaturman, henkilön liikkumistapa sekä mahdollinen poikkeaminen säännölliseltä työmatkareitiltä ja poikkeaman syy. 3. AMMATTITAUDIN selostuksesta on ilmentävä, mistä ammattitaudin arvellaan aiheutuneen (kemiallisen aineen nimi jne.)						
TYÖPAIKKATAPATURMAN luokittelukoodit voidaan merkitä alla oleviin ruutuihin (lisäohjeet tapaturmailmoituksen täyttöohjeen tilastoliitteessä).							
Työtehtävä (A)	Työsuoritus (B)	Poikkeama (C)	Vahingoittumistapa (D)	Aiheuttaja (E)			

Vahinkoa koskevia lisätietoja	Vahingoittuneen käyttämän moottoriajoneuvon rek.nro tai muu tunnus	Liikennevakuutusyhtiö	Liikenteeseen osallistuminen <input type="checkbox"/> matkustajana <input type="checkbox"/> kuljettajana
	Toisen osapuolen ajoneuvon rek.nro tai muu tunnus	Liikennevakuutusyhtiö	
	Aiheutuiko tapaturma vahingoittuneen päihtymyksestä, huolimattomuudesta tai työsuojelumääräysten vastaisesta teosta? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, miten?		
	Aiheuttiko tapaturman toinen henkilö?	Aiheuttamistapa, aiheuttajan nimi ja osoite <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	
	Onko asiasta ilmoitettu poliisille?	Poliisilaitoksen nimi	Tapaturman silminnäkijän nimi ja osoite <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
Kuoleman tapauksessa ilmoitettava	Vahingoittuneen kuolinpäivä	Omaiset (sukulaissuhde ja nimi)	
	Kuolinpesän hoitajan nimi, osoite ja puhelin		
Työsuhted tiedot	Työsuhteen alkamispäivä	Työsuhde on toistaiseksi jatkuva <input type="checkbox"/> määräaikainen <input type="checkbox"/>	Milloin määräaikaisen työsuhteen oli tarkoitus päättyä?
	Toimi <input type="checkbox"/> Päätoimi <input type="checkbox"/> Sivutoimi <input type="checkbox"/> Eläkeläinen <input type="checkbox"/> Opiskelija, oppilaitoksen nimi?		
	Viikottainen työaika	Jos työ on osa-aikaista, työpäivän kesto ja työpäivien lukumäärä / viikko ja syy osa-aikaisuuteen	
	Työsuhteesta ja palkasta antaa lisätietoja (esim. palkanlaskija; nimi, puhelin, sähköposti)		

Tiedot päivärahan maksamiseksi

Sairausajan palkka	Sairausajan palkkaa on maksettu ajalta	euroa	
	Sairausajan palkkaa on maksettu ajalta	euroa	
	Sairausajan palkanmaksuvelvollisuuden päättymispäivä	Sairausajan palkan määräytymisperuste	
	Onko sairausajan palkkaa maksettu koko työkyvyttömyysajalta vai vain osalta esim. lomautuksen tai osa-aikaeläkkeen vuoksi? <input type="checkbox"/> Koko työkyvyttömyysajalta <input type="checkbox"/> Vain osalta (täyttäkää myös kohta Palkkatiedot)		
Ilmoitetaan maksetun sairausajan palkan määrä neljän viikon ajalta tapaturmasta lukien, ei tapaturmapäivältä	Onko sairausajan palkkana maksettu vain osa palkasta (esim. 50 % työsuhteen kestänyt alle kuukauden)? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä (täyttäkää myös kohta Palkkatiedot)		
	Palkkatiedot		
	Rahapalkka neljän viikon ajalta ennen tapaturmaa (esim. kaksi viimeistä kahden viikon palkkajaksoa) tai sitä lyhyemmältä ajalta, jonka työsuhde on kestänyt (tapaturmapäivältä ei ilmoiteta palkkatietoja). Tältä ajalta ilmoitetaan kertynyt rahapalkka. Luontoisetuja, lomarahaa ja LEL-alojen lomarahaa ei ilmoiteta.		
	Ajalta	euroa	
Täytetään, jos sairausajan palkkaa ei ole maksettu lainkaan, maksettu vain osa palkasta, tai sitä on maksettu vain osalta työkyvyttömyysaikaa	Ajalta	euroa	
	Palkan määräytymisperuste euroa / tunti	Em. aikaan sisältyvien työpäivien tai työtuntien lukumäärä	
	Palkattomat poissaolot em. aikana, aika ja syy		
	Kuukausipalkka	Palkka tapaturman sattuessa euroa / kk	Mahdolliset lisät, lisän laatu ja keskimäärin euroa / kk
Muut työsuhteet ja yrittäjätoiminta	Onko samanaikaisesti muita työnantajia?	Muun työnantajan nimi ja osoite <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	
	Onko vahingoittunut toiminut samanaikaisesti yrittäjänä?	Yrittäjätoiminnan laatu <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Maatalousyrittäjänä <input type="checkbox"/> Muuna yrittäjänä	
	Työnantajan muut suoritukset		
Vahingoittuneen suoritukset	Sairaanhoitokulut (kuitit) euroa	Matkakustannukset (kuitit) euroa	Muut kulut (kuitit) euroa
	Onko tapaturman johdosta haettu sairausvakuutuksen päivärahaa?	Kansaneläkelaitoksen toimiston nimi <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	
Sairausvakuutus			
Allekirjoitus	Paikka, aika ja työnantajan tai työnantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys sekä puhelinnumero ja sähköpostiosoite		

Osoite
PL 440, 00013 Pohjola