

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. 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: _____

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 ilmoitetapalkkatietoja). 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-aika-eläkkeen 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