

TYÖNANTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	Työnantajan nimi (yrityksen virallinen nimi)				Y-tunnus	
	Osoite			Postinumero	Postitoimipaikka	
	Sähköpostiosoite Puhelin					Faksi
	Toimiala Vakuutustunnus					Konsernitunnus
	Pankkiyhteys: täydellinen tilinumero			Tulosityksikkönumero		
VAHINGOITUNUTTA KOSKEVAT TIEDOT	Sukunimi ja kaikki etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)				Kieli <input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> Ru	Henkilötunnus
	Osoite				Postinumero	Postitoimipaikka
	Ammatti Kansalaisuus				Puhelin	
	Pankkiyhteys: täydellinen tilinumero				Ennakonpidätysprosentti (tiedot verokortista)	Perus-% Lisä-%
	Verotuskunta				Rajatulo, johon saakka perusprosenttia sovelletaan	Vuodessa
	Porrastettu pidätys-% esim. koululaiset ja opiskelijat	%	euroon	%	euroon	josta palkkana maksettu euroa
	Onko vahingoittunut osakkaana yrityksessä?	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		Vahingoittuneen yksin tai yhdessä perheenjäsenen kanssa omistama osuus		Omistus-%
	Elääkö vahingoittunut vakituisesti työnantajan taloudessa?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä		Mitä sukua hän on työnantajalle tai hänen puolisolleen?		
	VAHINKOA KOSKEVAT TIEDOT	Tapaturma sattui / ammattitauti ilmeni	Päivämäärä	Viikonpäivä	Klo	Työn piti tapa- turmapäivänä
Tapaturman sattumisaikakunta (kaupunki, kunta tai 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 asunnolle		<input type="checkbox"/> Matkalla asunnosta työhön <input type="checkbox"/> Muulla matkalla, millä? <input type="checkbox"/> Vapaa-aikana		
Ilmoitus tapaturmasta työnantajalle tai esimiehelle		<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Ilmoituspvm.	Lopettiko vahingoittunut työnsä tapaturman satuttua?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Myöhemmin	<input type="checkbox"/> Heti <input type="checkbox"/> pvm. ja klo
Sairaanhoidon alkaminen		<input type="checkbox"/> Heti <input type="checkbox"/> Myöhemmin	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, venähdys, ihottuma; lomakkeen täyttäjän näkemys riittää)					
	Vahingoittunut ruumiinosana (esim. silmä, selkä, sormet, alaraajat)					
MITEN TAPATURMA SATTUI/AMMATTITAUTI AIHEUTUI?	Selostus tapaturmasta ja sen syistä tai ammattitautin aiheutumisesta sekä työympäristöstä. 1. TYÖPAIKKATAPATURMAN selostuksesta on ilmevä 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 viilsi, roska lensi silmään jne.)? Mikä aiheutti vamman (puristin, sorvi, tikkaat, telineet jne.)? 2. TYÖMATKATAPATURMAN selostuksesta on ilmevä mikä aiheutti tapaturman, henkilön liikkumistapa sekä mahdollinen poikkeaminen säännölliseltä työmatkareitiltä ja poikkeaman syy. 3. AMMATTITAUDIN selostuksesta on ilmevä, mistä ammattitautin arvellaan aiheutuneen (kemiallisen aineen nimi jne.)					

TYÖPAIKKATAPATURMAN luokittelukoodit voidaan merkitä alla oleviin ruutuihin (lisäohjeet erillisessä tilastoliitteessä)

Työtehtävä (A)	Työsuoritus (B)	Poikkeama (C)	Vahingoittumistapa (D)	Aiheuttaja (E)

VAHINKOA | Vahingoittuneen käytt. moott. ajoneuv. rek.nro tai muu tunnus | Liikennevakuutusyhtiö | Liikenteeseen osallistuminen

KOSKEVIA LISÄTIE-TOJA	Toisen osapuolen ajoneuvon rek.nro tai muu tunnus		Liikennevakuutusyhtiö	<input type="checkbox"/> matkustaja	<input type="checkbox"/> kuljettaja	
	Aiheutui ko tapaturma vahingoittuneen päihtymyksestä, huolimattomuudesta tai työsuojelumääräysten vastaisesta teosta? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, miten?					
	Aiheutti ko tapaturman toinen henkilö? Aiheuttamistapa, aiheuttajan nimi ja osoite <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä					
	Onko asiasta ilmoitettu poliisille? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä		Poliisilaitoksen nimi		Tapaturman silminnäkijä, nimi ja osoite	
KUOLEMAN-TAPAUK-SESSA ILMOITET-TAVA	Vahingoittuneen kuolinpäivä		Omaiset (sukulaisuussuhde ja nimi)			
	Kuolinpesän hoitajan nimi, osoite ja puhelin					
TYÖSUHDE-TIEDOT	Työsuhteen alkamispäivä		Työsuhde on <input type="checkbox"/> toistaiseksi jatkuva <input type="checkbox"/> määräaikainen		Millon määräaikaisen työsuhteen oli tarkoitus päättyä?	
	Toimi <input type="checkbox"/> Päätoimi <input type="checkbox"/> Sivutoimi <input type="checkbox"/> Eläkeläinen <input type="checkbox"/> Opiskelija, oppilaitoksen nimi?					
	Viikoittainen 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						
SAIRAUS-AJAN 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)					
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)						
PALKKA-TIEDOT	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			
	Ajalta		euroa			
	Palkan määräytymisperuste euroa / tunti		Em. aikaan sisältyvien työpäivien tai työtuntien lukumäärä			
	Palkattomat poissaolot em. aikana, aika ja syy					
	Kuukausi-palkka		Palkka tapaturman sattuessa euroa / kk		Mahdolliset lisät, lisän laatu ja keskimäärin euroa / kk	
MUUT TYÖ-SUHTEET JA YRITTÄJÄ-TOIMINTA	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	Muut suoritukset kuin sairausajan palkka euroa, esim. sairaanhoitokulut (kuitit mukaan)					
VAHINGOIT-TUNEEN SUORI-TUKSET	Sairaanhoitokulut (kuitit) euroa		Matkakustannukset (kuitit) euroa		Muut kulut (kuitit) euroa	
SAIRAUS-VAKUUTUS	Onko tapaturman johdosta haettu sairausvakuutuksen päivärahaa? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä		Kansaneläkelaitoksen toimiston nimi			
ALLEKIR-JOITUS	Paikka, aika ja työnantajan tai työnantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys sekä puhelinnumero ja sähköpostiosoite					