

TAPATURMA- / AMMATTITAUTI-ILMOITUS

Työnantaja koskevat tiedot	Työnantajan nimi (yrityksen virallinen nimi)			Y-tunnus			
	Osoite		Postinumero	Postitoimipaikka			
	Sähköpostiosoite		Puhelin	Faksi			
	Toimiala		Vakuutustunnus	Konsernitunnus			
	Pankkiyhteys: täydellinen tilinumero		Yrityksen yksikkö tai osasto tai osastokoodi				
Vahingoittunutta koskevat tiedot	Sukunimi ja kaikki etunimet (puhuttelunimi alleiviivataan)			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 tapahtumapäivänä	alkaa klo	päättyä klo
	Tapaturman sattumispaikkakunta (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	
	Sairanhoidon 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 ruumiinosa (esim. silmä, selkä, sormet, alaraajat)						
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 viilsi, 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 erillisessä tilastoliitteessä)

Työtehtävä (A)

Työsuoritus (B)

Poikkeama (C)

Vahingoittumistapa (D)

Aiheuttaja (E)

Vahinkoa koskevia lisätietoja	Vahingoittuneen käytt. moott. ajoneuv. rek.nro tai muu tunnus	Liikennevakuutusyhtiö	Liikenteeseen osallistuminen <input type="checkbox"/> matkustaja <input type="checkbox"/> kuljettaja
	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? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä		Poliisilaitoksen nimi	Tapaturman silminnäkijä, nimi ja osoite
Kuolemantapauksessa ilmoitettava	Vahingoittuneen kuolinpäivä	Omaiset (sukulaisuussuhde ja nimi)	
	Kuolinpesän hoitajan nimi, osoite ja puhelin		
Työsuhted tiedot	Työsuhteen alkamispäivä	Työsuhde on <input type="checkbox"/> toistaiseksi jatkuva <input type="checkbox"/> määräaikainen	Milloin määräaikainen 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

Sairausajan palkka Ilmoitetaan maksetun sairausajan palkan määrä neljän viikon ajalta tapaturmasta lukien, ei tapaturmapäivältä	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-aika-eläkkeen 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)	
Palkkatiedot Täytetään, jos sairausajan palkkaa ei ole maksettu lainkaan, maksettu vain osa palkasta, tai sitä on maksettu vain osalta työkyvyttömyysaika.	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	
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	Muut suoritukset kuin sairausajan palkka euroa, esim. sairaanhoitokulut (kuitit mukaan)	
Vahingoittuneen suoritukset	Sairaanhoitokulut (kuitit) euroa	Matkakustannukset (kuitit) euroa
Sairausvakuutus	Onko tapaturman johdosta haettu sairausvakuutuksen päivärahaa? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	Kansaneläkelaitoksen toimiston nimi
Allekirjoitus	Paikka, aika ja työnantajan tai työnantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys sekä puhelinnumero ja sähköpostiosoite	

Marsh Oy, Y-tunnus 0887089-5

Ahventie 4 B
02170 ESPOO

Faksi +358 9 8677 4299

Vaihe (09) 8677 4200

Kirkkokatu 10 A
90100 Oulu

Faksi +358 8 5632 444

PL 220, Isolinnankatu 24
28101 PORI

Faksi +358 2 633 0142

PL 880, Puutarhakatu 19 A
20101 TURKU

Faksi +358 2 233 2922