



Perustuu tammikuun 1. päivänä 2016 voimaan tulleeseen työtapaturma- ja ammattitautilakiin.

1. YRITYSTÄ KOSKEVAT TIEDOT	Yrityksen virallinen nimi		
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Y-tunnus	Vakuutusnumero
	Toimiala	Tilinumero IBAN-muodossa	
2. VAHINGOITTUNUTTA KOSKEVAT TIEDOT	Sukunimi ja etunimi		Henkilötunnus
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Ammatti	Tilinumero IBAN-muodossa	
	Omistusosuus (%)	Kansalaisuus	Kieli <input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> Ru
	YEL-työtulo (vahinkotapahtumapäivänä) sentilleen	Missä eläkevakuutusyhtiössä YEL-vakuutus on?	
	Vakituinen työpaikka: kunta ja osoite		
3. AMMATTITAUTIA KOSKEVIA TIETOJA (voit tarvittaessa jatkaa erilliselle paperille tai kääntöpuolelle)	Mitä oireita sinulla on ja mikä on niiden aiheuttaja? (esim. kemiallisen aineen nimi)		
	Mitkä ovat työtehtävät ja olosuhteet, joissa altistus on tapahtunut?		
Ensimmäinen lääkärisäkäynti oireiden vuoksi: pvm, hoitopaikan nimi, paikkakunta ja toimipiste			
Vahingon laatu (esim. meluvamma, ihottuma, lomakkeen täyttäjän näkemys riittää)			
4. ALLEKIRJOITUS	Pvm ja paikka	Vakuutuksenottajan allekirjoitus ja nimenselvennys	
	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	