

VAHINGOITTUNUT ESITTÄÄ TODISTUKSEN SAIRAANHOITOLAITOKSESSA TAI LÄÄKÄRIN LUONA ENSI KERRAN KÄYDESSÄÄN

Todistus oikeuttaa sairaanhoitolaitoksen ja lääkärin laskuttamaan työtapaturman ja ammattitaudin johdosta annetun hoidon Valtiokonttorilta. Laskun korvattavuuden Valtiokonttori ratkaisee saatuaan riittävät selvitykset.

TYÖNTEKIJÄ	Työntekijän suku- ja etunimi		Henkilötunnus
	Ammatti		Puhelinnumero
	Työntekijän lähiosoite		
	Työntekijän postinumero	Työntekijän postitoimipaikka	
TAPATURMA-TIEDOT	Tapahtuma-aika		Tapaturmapäivänä työ alkoi ja päättyi
	pvm _____ klo _____	alkoi klo _____	päättyi klo _____
	Tapaturma sattui työpaikalla tai työpaikkaan kuuluvalla alueella		
	työssä kahvi- tai ruokatauolla ei työtehtävissä, missä _____		
	Tapaturma sattui työpaikan ulkopuolella		
työtehtävissä matkalla työstä asunnolle matkalla asunnosta työhön			
muualla matkalla, millä _____			
Selostus tapaturmasta ja sen syistä tai ammattitaudin alkamisesta sekä työympäristöstä.			
1) TYÖPAIKKATAPATURMAN selostuksessa on ilmentävä seuraavat asiat: Mitä työtä ja työsuoritusta henkilö teki, kun tapaturma sattui? Mitkä poikkeamat normaalitoiminasta johtivat vahingoittumiseen? Miten vamma syntyi? Mikä aiheutti vamman? 2) TYÖMATKATAPATURMAN selostuksessa on ilmentävä mikä aiheutti tapaturman, henkilön liikkumistapa sekä mahdollinen poikkeaminen säännöllisestä työmatkareitistä ja poikkeaman syy. 3) AMMATTITAUDIN selostuksessa on ilmentävä, mistä ammattitaudin arvellaan aiheutuneen (kemiallisen aineen nimi jne.)			
TYÖNANTAJA	Työnantajan nimi		
	Työnantajan lähiosoite		Yksikkö tai osasto tai osastokoodi
	Työnantajan postinumero	Työnantajan postitoimipaikka	
TYÖN-ANTAJAN ALLE-KIRJOITUS	Paikka ja päiväys		Allekirjoitus
			Nimenselvennys

Lomake toimitetaan osoitteeseen Valtiokonttori, Korvauspalvelut, PL 200, 00054 Valtiokonttori.

