

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 _____	päätyi 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.