

			Skadenummer
1. Personuppgifter	Namn		Personbeteckning
	Adress		
	Telefon		
2. Arbetsgivarens kontaktuppgifter	Företagets namn		
	Kontaktperson på arbetsplatsen		Telefon
	Kontaktpersonens e-postadress		
	Adress		Postnummer och ort
3. Arbetsträning	Startdatum	Slutdatum	Arbets tid
	Ny arbetsbeskrivning och uppgifter och kompetens som behövs för den		
	Behov av tilläggs- och fortutbildning, utbildningsarrangör, tidpunkt och pris		
	Betalar arbetsgivaren lön under arbetsträningstiden?		
	☐ Ja ☐ Nej		
	Inlärn timer på arbetsplatsen (konkreta arbetsuppgifter, inskolare)		
4. Uppföljning under arbetsträningen	Vem svarar för uppföljningen på arbetsplatsen under arbetsträningen? (kontaktpersonens namn och kontaktuppgifter)		
	Är det möjligt att ordna uppföljning av företagshälsovården under arbetsträningen?		
	☐ Ja ☐ Nej		
5. Sysselsättning och lönenivå	Har arbetsgivaren möjlighet att sysselsätta rehabiliteringsklienten efter arbetsträningsperioden?		
	☐ Ja ☐ Nej		
	Uppskattad lön (€/mån.)		
6. Tilläggsuppgifter			
7. Datum	Ort och datum		
	Den som fyllt i blanketten		

Returadresser:

Ersättningstjänsten för personskador i trafik
lhk@lahitapiola.fi

Ersättningstjänsten för arbetsolycksfallsförsäkring
yritysten.henkilovahingot@lahitapiola.fi