

<b>1. Försäkring</b>	Försäkringsbolag <b>LokalTapiola Ömsesidigt Försäkringsbolag</b>	Försäkringsnummer	
<b>2. Uppgifter om arbetsgivaren</b>	Arbetsgivarens namn (Företagets officiella namn)	FO-nummer	
	Adress	Postnummer och ort	
	Telefon	E-postadress	
	Bransch	Företagets enhet eller avdelningskod	
<b>3. Uppgifter om den skadade</b>	Efternamn och förnamn	Personbeteckning	
	Adress	Postnummer och postanstalt	
	Telefon	Yrke	
	Stadigvarande arbetsplats: kommun eller adress		
	Nationalitet	Språk <input type="checkbox"/> Finska <input type="checkbox"/> Svenska	
<b>4. Uppgifter om skadefallet</b>	Datum då olycksfallet inträffade eller yrkessjukdomen yppade sig	Veckodag	Klockslag
	Orten där skadefallet inträffade (kommun eller adress)	På skadedagen skulle arbetet börja klockan _____ sluta klockan _____	
<b>5. Omständigheter där skadefallet inträffade</b>	<b>Inträffade skadefallet: (välj ett av alternativen i punkterna 1-7 och svara på eventuell underfråga)</b> <input type="checkbox"/> 1. I arbetet, i samband med arbetets utförande <input type="checkbox"/> 2. I arbetet, under resa på grund av arbetsuppgift <input type="checkbox"/> 3. På arbetsplatsen, inte i samband med arbetsuppgifter. Berätta även om platsen för arbetets utförande: <input type="checkbox"/> 3a. Platsen för arbetets utförande som arbetsuppgiften kräver (t.ex. kundens utrymme, mötesplats) <input type="checkbox"/> 3b. Arbetstagarens bostad <input type="checkbox"/> 3c. Annanstans än i utrymmen som ordnats av arbetsgivaren (t.ex. café) <input type="checkbox"/> 4. På resan mellan bostaden och arbetsplatsen <input type="checkbox"/> 5. På mat- eller rekreationspaus, utanför arbetsplatsen. Berätta även om platsen för arbetets utförande: <input type="checkbox"/> 5a. Platsen för arbetets utförande som arbetsuppgiften kräver (t.ex. kundens utrymme, mötesplats) <input type="checkbox"/> 5b. Arbetstagarens bostad <input type="checkbox"/> 5c. Annanstans än i utrymmen som ordnats av arbetsgivaren (t.ex. café) <input type="checkbox"/> 6. I annan än ovan nämnda verksamhet. Berätta var: <input type="checkbox"/> 6a. Utbildningsevenemang <input type="checkbox"/> 6b. I verksamhet som arbetsgivaren arrangerat för att upprätthålla arbetsförmågan <input type="checkbox"/> 6c. I rekreationsverksamhet <input type="checkbox"/> 6d. Under resor i anslutning till ovan nämnda verksamheter <input type="checkbox"/> 6e. Under hälsovårdsbesök <input type="checkbox"/> 6f. I annan verksamhet, var: <input type="checkbox"/> 7. På fritiden		
<b>6. Hur inträffade skadefallet?</b>	<b>Vad sysslade arbetstagaren med, hur utvecklades skadesituationen och hur inträffade olycksfallet?</b> <b>Om olycksfallet inträffade på resa, berätta:</b> - vad var resmålet, resrutten och färdstättet (t.ex. till fots, med bil)? - hur inträffade olycksfallet? <b>Berätta vid misstanke om yrkessjukdom vilka symptom personen har och vad de har orsakats av (t.ex. namnet på kemiskt ämne osv). Beskriv personens arbetsuppgifter och omständigheter, i vilka utsattheten har inträffat?</b>		
<b>7. Underskrift</b>	Ort och datum	Arbetsgivarens eller arbetsgivarrepresentantens underskrift och namnförtydligande samt telefonnummer och e-postadress, om annan än ovan.	

<b>1. Försäkring</b>	Försäkringsbolag <b>LokalTapiola Ömsesidigt Försäkringsbolag</b>	Försäkringsnummer	
<b>2. Uppgifter om arbetsgivaren</b>	Arbetsgivarens namn (Företagets officiella namn)	FO-nummer	
	Adress	Postnummer och ort	
	Telefon	E-postadress	
	Bransch	Företagets enhet eller avdelningskod	
<b>3. Uppgifter om den skadade</b>	Efternamn och förnamn	Personbeteckning	
	Adress	Postnummer och postanstalt	
	Telefon	Yrke	
	Stadigvarande arbetsplats: kommun eller adress		
	Nationalitet	Språk <input type="checkbox"/> Finska <input type="checkbox"/> Svenska	
<b>4. Uppgifter om skadefallet</b>	Datum då olycksfallet inträffade eller yrkessjukdomen yppade sig	Veckodag	Klockslag
	Orten där skadefallet inträffade (kommun eller adress)	På skadedagen skulle arbetet börja klockan _____ sluta klockan _____	
<b>5. Omständigheter där skadefallet inträffade</b>	<b>Inträffade skadefallet: (välj ett av alternativen i punkterna 1-7 och svara på eventuell underfråga)</b> <input type="checkbox"/> 1. I arbetet, i samband med arbetets utförande <input type="checkbox"/> 2. I arbetet, under resa på grund av arbetsuppgift <input type="checkbox"/> 3. På arbetsplatsen, inte i samband med arbetsuppgifter. Berätta även om platsen för arbetets utförande: <input type="checkbox"/> 3a. Platsen för arbetets utförande som arbetsuppgiften kräver (t.ex. kundens utrymme, mötesplats) <input type="checkbox"/> 3b. Arbetstagarens bostad <input type="checkbox"/> 3c. Annanstans än i utrymmen som ordnats av arbetsgivaren (t.ex. café) <input type="checkbox"/> 4. På resan mellan bostaden och arbetsplatsen <input type="checkbox"/> 5. På mat- eller rekreationspaus, utanför arbetsplatsen. Berätta även om platsen för arbetets utförande: <input type="checkbox"/> 5a. Platsen för arbetets utförande som arbetsuppgiften kräver (t.ex. kundens utrymme, mötesplats) <input type="checkbox"/> 5b. Arbetstagarens bostad <input type="checkbox"/> 5c. Annanstans än i utrymmen som ordnats av arbetsgivaren (t.ex. café) <input type="checkbox"/> 6. I annan än ovan nämnda verksamhet. Berätta var: <input type="checkbox"/> 6a. Utbildningsevenemang <input type="checkbox"/> 6b. I verksamhet som arbetsgivaren arrangerat för att upprätthålla arbetsförmågan <input type="checkbox"/> 6c. I rekreationsverksamhet <input type="checkbox"/> 6d. Under resor i anslutning till ovan nämnda verksamheter <input type="checkbox"/> 6e. Under hälsovårdsbesök <input type="checkbox"/> 6f. I annan verksamhet, var: <input type="checkbox"/> 7. På fritiden		
<b>6. Hur inträffade skadefallet?</b>	<b>Vad sysslade arbetstagaren med, hur utvecklades skadesituationen och hur inträffade olycksfallet?</b> <b>Om olycksfallet inträffade på resa, berätta:</b> - vad var resmålet, resrutten och färdstättet (t.ex. till fots, med bil)? - hur inträffade olycksfallet? <b>Berätta vid misstanke om yrkessjukdom vilka symptom personen har och vad de har orsakats av (t.ex. namnet på kemiskt ämne osv). Beskriv personens arbetsuppgifter och omständigheter, i vilka utsattheten har inträffat?</b>		
<b>7. Underskrift</b>	Ort och datum	Arbetsgivarens eller arbetsgivarrepresentantens underskrift och namnförtydligande samt telefonnummer och e-postadress, om annan än ovan.	