



LAPINLAHTI

TYÖNTEKIJÄN TAPATURMAILMOITUS

Kaikki kohdat ovat pakollisia täyttää.

Toimita täytetty lomake palkanlaskentaan. Ilmoita tapaturmasta myös esimiehellesi.

Vahingoittuneen tiedot:

Työyksikkö	
Nimi ja syntymäaika	
Osoite	
Puhelinnumero	

Tapaturman tiedot:

Tapaturma-pvm ja kellonaika sekä tapahtumapaikka	
Lopetitko työt heti, jos et, niin milloin	
Moneltako töiden piti alkaa ja päättyä tapaturmapäivänä	
Vaatiko tapaturma lääkärinhoitoa, jos vaati, hoitolaitoksen nimi ja milloin hoito alkoi	
Milloin tapaturmasta ilmoitettiin työnantajalle	
Vammautunut ruumiinosa	
Vahinkokuvaus (mitä tapahtui) (tarvittaessa jatka kääntöpuolelle)	

Päivämäärä _____.____.20_____

Ilmoituksen laatijan
allekirjoitus ja nimenselvennys: