

Työnantajan tunnus

HAKUAIKA 6 kuukautta työnantajan tilikauden päättymisestä

1 Työnantajan nimi

HAKIJA

Toimipaikan nimi

Entinen nimi (jos aikaisempi hakemus eri nimellä)

Entinen tunnus

Työnantajan yhteys henkilön nimi

Postiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Tilikausi, jota hakemus koskee

Päätös korvauksesta halutaan

\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ - \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

 suomenkielisenä ruotsinkielisenä

2 IBAN-tilinumero

MAKSUOSOITE

BIC-pankkitunniste

 Viitenumero tai viestitieto3 Työnantajan päätoimiala Tilastokeskuksen toimialaluokituksen 2008 mukaan  
(sanallinen selvitys)TOIMIALA JA  
HENKILÖMÄÄRÄ

Toimialanumero (5 numeroa)

Työntekijöiden lukumäärä (tilikauden alun ja lopun keskiarvo)

Yrittäjien lukumäärä (YEL- tai MYEL-vakuutettuja)

Korvaus-  
luokassa I \_\_\_\_\_Korvaus-  
luokassa II \_\_\_\_\_Korvaus-  
luokassa I \_\_\_\_\_Korvaus-  
luokassa II \_\_\_\_\_

4 Työterveyshuollon pääasiallinen palveluntuottaja on työterveyshuoltosopimuksen perusteella ollut

TYÖTERVEYS-

HUOLLON

PALVELUJEN

JÄRJESTÄMINEN

 työnantajan oma  
työterveysasema työnantajien yhteinen  
työterveysasema kunnallinen terveys-  
keskus, liikelaitos muu työterveyshuoltopalvelujen antamiseen  
oikeutettu yksikkö (esim. lääkärikeskus)  
tai henkilö

Pääasiallisen palveluntuottajan nimi ja toimintayksikön nimi

Palveluntuottajan Y-tunnus

Pääasiallisen palveluntuottajan kanssa on tehty sopimus työterveyshuoltopalvelujen järjestämisestä \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Edellä mainittu sopimus sisältää

 korvausluokan I palvelut ja lisäksi korvausluokan II palvelut

Onko työnantaja tarkistanut käyttämältään yksityiseltä työterveyshuollon palveluntuottajalta toimiluvan työterveyshuollon palvelujen antamiseen?

 Kyllä Ei

Onko työnantajan omalla työterveysasemalla järjestetty palveluja muille kuin korvausta hakevan työnantajan työntekijöille?

 Ei Kyllä

Monitoimipaikkaisella työnantajalla on työterveyshuoltosopimuksia yhteensä \_\_\_\_\_ kpl

5 TYÖTERVEYS- HUOLLON TOIMINTA- SUUNNITELMA Työterveyshuollon toimintasuunnitelma perustuu työpaikkaselvitykseen. Onko perusselvitys tehty?  Kyllä  Ei

Työterveyshuollon toimintasuunnitelma on voimassa ajalla \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ - \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Työterveyshuollon toimintasuunnitelma on hyväksytty \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**Altisteet ja kuormitustekijät**

Toimintasuunnitelmakaudella ehkäistään työterveyshuollon menetelmin ja keinoin seuraavien työpaikkaselvityksellä todettujen työpaikan kuormitustekijöiden haitallisia vaikutuksia:

fysikaaliset  kemialliset  biologiset  yötyö  
 fyysiset / ergonomiset  psyykkiset  sosiaaliset  tapaturmavaara

**Tavoitteet**

Toimintasuunnitelmakauden kolme keskeistä työterveyshuollon tavoitetta

1.

2.

3.

6 TYÖPAIKAN YHTEISTOIMINTA JA LAUSUNTO KORVAUS- HAKEMUKSESTA Onko työpaikalle valittu työsuojelutoimikunta?  Kyllä  Ei Onko työpaikalle valittu työsuojeluvaltuutettu?  Kyllä  Ei

Työterveyshuollon esittämien raporttien ja yhteenvedojen perusteella työpaikalla on käsitelty korvaushakemukseen sisältyvät kohdat - **Tietoja toiminnan toteuttamisesta** (lomakkeen kohta 7) ja - **Laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta** (lomakkeen kohta 8).

Työterveyshuollon korvaushakemusasiakirjat on käsitelty työsuojelutoimikunnassa tai työsuojeluvaltuutetun kanssa tai muussa ne korvaavassa yhteistoimintamenettelyssä.

**Lausunto työterveyshuollon korvaushakemuksesta on annettu** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

7 TIETOJA TOIMINNAN TOTEUTTA- MISESTA

Yksilötason toiminta	Kyllä	Ei
Terveystarkastusten yhteydessä tehdään terveystuunnitelmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vajaakuntoisten työkyvyn edistämisen suunnitelmia tehdään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuntoutussuunnitelmia tehdään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työpaikkatason toiminta	Kyllä	Ei
Työpaikkaselvityksen perusteella on tehty toimenpide-ehdotuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryhmäkohtaista neuvontaa ja ohjausta toteutetaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihdehaittojen ehkäisyn ja varhaisen tuen toimintatavat ovat käytössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteutus: - työpaikan ja työterveyshuollon yhteiset hallintatavat ovat käytössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 LAADUN JA VAIKUTTAVUUDEN ARVIINTI JA SEURANTA

Työpaikan työterveyshuollon toimintaa on arvioitu seuraamalla	Seuranta toteutuu sovitusti	Seurantaa ei ole
- toimenpiteiden vaikuttavuutta työympäristössä ja työyhteisössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- työntekijöiden altistumista ja kuormittumista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- työntekijöiden terveydentilaa ja työkykyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- työperäisiä (tapaturmat ja ammattitaudit) ja työhön liittyviä sairauksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- työntekijöiden sairauspoissaoloja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- työterveyshuollon omia toimintatapoja (laatua)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten toteutumista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- asiakastytytävyyttä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Korvausluokka I

### 9 Työnantajalle tilikauden aikana aiheutuneet työterveyshuollon kustannukset

Voimavarat	Työpaikkaselvitykset	Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus	Terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn seuranta
<b>Ammattihenkilöt</b>			
Lääkärit			
Terveydenhoitajat			
<b>Asiantuntijat</b>			
Fysioterapeutit			
Psykologit			
Erikoislääkärit			
<b>Muut asiantuntijat</b>			
Työhygieniä			
Ergonomia			
Tekninen ala			
Maatalous			
Työnäkeminen			
Puheterapia			
Ravitsemus			
Sosiaali-ala			
Liikunta			
<b>Tutkimukset</b>			
Laboratorio			
Kuvantaminen			
<b>Yhteensä</b>			
	<b>Kustannukset yhteensä</b>		
	<b>Muut voimavarat</b>		
	Muut käyttökustannukset		
	Perustamiskustannukset		
	<b>Vähennettävät tulot</b>		
	<b>Korvausluokan I kustannukset yhteensä</b>		

### 10 Työterveyshuollon toimintatiedot

Voimavarat	Työpaikkaselvitys		Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus		Terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn seuranta	
	Työpaikkaselvitys (t)		Ryhmän neuvonta ja ohjaus (t)	Yksilön neuvonta- ja ohjauskäynnit (kpl)	Terveystarkastuskäynnit erityisen sairastumisen vaaran perusteella (kpl)	Muiden terveys-tarkastusten käynnit (kpl)
<b>Ammattihenkilöt</b>						
Lääkärit						
Terveydenhoitajat						
<b>Asiantuntijat</b>						
Fysioterapeutit						
Psykologit						
Erikoislääkärit						
<b>Muut asiantuntijat</b>						
Työhygieniä						
Ergonomia						
Tekninen ala						
Maatalous						
Työnäkeminen						
Puheterapia						
Ravitsemus						
Sosiaali-ala						
Liikunta						
<b>Tutkimukset</b>						
Laboratorio						
Kuvantaminen						

## Korvausluokka II

### 11 Työnantajalle tilikauden aikana aiheutuneet sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannukset

Voimavarat	Sairaanhoidon kustannukset	Muun terveydenhuollon kustannukset
<b>Ammattihenkilöt</b>		
Lääkärit		
Terveydenhoitajat		
<b>Asiantuntijat</b>		
Fysioterapeutit		
Psykologit		
Erikoislääkärit		
<b>Tutkimukset</b>		
Laboratorio		
Kuvantaminen		
<b>Yhteensä</b>		
	<b>Kustannukset yhteensä</b>	

<b>Muut voimavarat</b>	
Muut käyttökustannukset	
Perustamiskustannukset	
<b>Vähennettävät tulot</b>	
<b>Korvausluokan II kustannukset yhteensä</b>	

### 12 Sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon toimintatiedot

Voimavarat	Sairaanhoito	Muu terveydenhuolto
	Sairaanhoitokäynnit (kpl)	Muun terveydenhuollon käynnit (kpl)
<b>Ammattihenkilöt</b>		
Lääkärit		
Terveydenhoitajat		
<b>Asiantuntijat</b>		
Fysioterapeutit		
Psykologit		
Erikoislääkärit		
<b>Tutkimukset</b>		
Laboratorio		
Kuvantaminen		

13

KUSTANNUKSET

Kustannukset, joista korvausta haetaan

Korvausluokka I \_\_\_\_\_ euroa

Korvausluokka II \_\_\_\_\_ euroa

Korvausluokat I ja II yhteensä \_\_\_\_\_ euroa

Työterveyshuollon kustannukset ovat hakemuskauteksi jakautuneet korvausluokkiin seuraavasti:

\_\_\_\_\_ % KL I \_\_\_\_\_ % KL II

Onko työnantajan järjestämä työterveyshuolto ollut työntekijöille maksutonta?

Kyllä  Ei; mistä palveluista on peritty maksu?

Onko tässä hakemuksessa ilmoitetuista sairaanhoitokustannuksista haettu korvausta muualta (esim. liikennevakuutus, tapaturmavakuutus, sairauskuluvakuutus)?

Ei  Kyllä; mistä?

14

LISÄTIETOJA

15

YHTEYSTIEDOT

Kustannustietoihin vastaavan henkilön nimi, puhelinnumero (työnantajan edustaja)

Toimintatietoihin vastaavan henkilön nimi, puhelinnumero (palveluntuottajan edustaja)

16

ALLEKIRJOITUS

**Vakuutan, että tässä hakemuksessa antamani tiedot ovat oikeita ja niissä ilmoitetut rahamäärät perustuvat hakemusta koskevan tilikauden kirjanpitoon.**

Päiväys

Korvauksen hakijan nimi, allekirjoitus ja nimen selvennys