

Työnantajan tunnus

HAKUAIKA	6 kuukautta työnantajan tilikauden päättymisestä		
1 HAKIJA	Työnantajan nimi		
	Toimipaikan nimi		
	Entinen nimi (jos aikaisempi hakemus eri nimellä)	Entinen tunnus	
	Työnantajan yhteyshenkilön nimi		
	Postiosoite		
	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Tilikausi, jota hakemus koskee	Päätös korvauksesta halutaan	
		<input type="checkbox"/> suomenkielisenä	<input type="checkbox"/> ruotsinkielisenä
2 MAKSUOSOITE	IBAN-tilinumero		
	BIC-pankkitunniste		
	<input type="checkbox"/> Viitenumero tai	<input type="checkbox"/> viestitieto	
3 TOIMIALA- JA HENKILÖMÄÄRÄ	Työnantajan päätoimiala Tilastokeskuksen toimialaluokituksen 2008 mukaan (sanallinen selvitys)		Toimialanumero (5 numeroa)
	Työntekijöiden lukumäärä (tilikauden alun ja lopun keskiarvo)	Yrittäjien lukumäärä (YEL- tai MYEL-vakuutettu)	
	Korvaus- luokassa I _____	Korvaus- luokassa II _____	Korvaus- luokassa I _____ Korvaus- luokassa II _____
4 TYÖTERVEYS- HUOLLON PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN	Työterveyshuollon pääasiallinen palveluntuottaja on työterveyshuoltosopimuksen perusteella ollut		
	<input type="checkbox"/> työnantajan oma työterveysasema	<input type="checkbox"/> työnantajien yhteinen työterveysasema	<input type="checkbox"/> kunnallinen terveys- keskus, liikelaitos
	<input type="checkbox"/> muu työterveyshuoltopalvelujen antamiseen oikeutettu yksikkö (esim. lääkärikeskus tai henkilö)		
	Pääasiallisen palveluntuottajan nimi		Palveluntuottajan tunnus
	Pääasiallisen palveluntuottajan kanssa on tehty sopimus työterveyshuoltopalvelujen järjestämisestä _____.		
	Edellä mainittu sopimus sisältää		
	<input type="checkbox"/> korvausluokan I palvelut	<input type="checkbox"/> ja lisäksi korvausluokan II palvelut	
	Onko työnantaja tarkistanut käyttämältään yksityiseltä työterveyshuollon palveluntuottajalta toimiluvan työterveyshuollon palvelujen antamiseen?		
	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	
	Onko työnantajan omalla työterveysasemalla järjestetty palveluja muille kuin korvausta hakevan työnantajan työntekijöille?		
	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä	
	Montoimipaikkaisella 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 työterveyssuunnitelmat	<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 ARVIOINTI 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"/>
– asiakastytyväisyyttä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Valtioneuvoston asetus 1484/2001 15 §)

Korvausluokka I

9 Työnantajalle tilikauden aikana aiheutuneet työterveyshuollon kustannukset

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

10 Työterveyshuollon toimintatiedot

Voimavarat	Työpaikkaselvitys	Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus		Terveystilan ja työ- ja toimintakyvyn seuranta	
	Työpaikkaselvitys (t)	Ryhmän neuvonta ja ohjaus (t)	Yksilön neuvonta ja ohjauskäynnit (kpl)	Terveystarkastuskäynnit erityisen sairastumisen vaaran perusteella (kpl)	Muiden terveystarkastusten käynnit (kpl)
Ammattihenkilöt					
Lääkärit					
Terveystenhoitajat					
Asiantuntijat					
Fysioterapeutit					
Psykologit					
Erikoislääkärit					
Muut asiantuntijat					
Työhygieniä					
Ergonomia					
Tekninen ala					
Maatalous					
Työnäkeminen					
Puheterapia					
Ravitsemus					
Liikunta					
Tutkimukset					
Laboratorio					
Kuvantaminen					

Korvausluokka II

11 Työnantajalle tilikauden aikana aiheutuneet sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannukset

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

Muut voimavarat

Muut käyttökustannukset

Perustamiskustannukset

Vähennettävät tulot

Korvausluokan II kustannukset yhteensä

12 Sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon toimintatiedot

Voimavarat	Sairaanhoito	Muu terveydenhuolto
	Sairaanhoitokäynnit (kpl)	Muun terveydenhuollon käynnit (kpl)
Ammattihenkilöt		
Lääkärit		
Terveydenhoitajat		
Asiantuntijat		
Fysioterapeutit		
Psykologit		
Erikoislääkärit		
Tutkimukset		
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

Mallilomake
Julkaistaan
marraskuussa
2011

15

YHTEYSTIEDOT

Kustannustietoihin vastaavan henkilön nimi, puhelinnumero (työnantaja täyttää)

Toimintatietoihin vastaavan henkilön nimi, puhelinnumero (palvelujen tuottaja täyttää)

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