

- ANMÄLAN OM YRKESSJUKDOM ELLER OM MISSTANKE OM YRKESSJUKDOM
 ANMÄLAN OM MISSTANKE OM ANNAN ARBETSRELATERAD SJUKDOM

Den undersöktes hela namn		Personbeteckning
Adress		Telefon
Yrke		Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna
Arbetsgivare		Arbetsplatskommun
Arbetsplatsens gatuadress och postnummer		Telefon
Näringsgren		Har personen insjuknat under anställningen i denna arbetsplats? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> vet ej
Försäkringsanstalt		
Diagnos på svenska och latin		ICD-kod
Orsak(erna) till sjukdomen		
Exponeringstid	Ny eller sällsynt exponeringsfaktor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> vet ej	
För tillfället påverkar sjukdomen arbetsförmågan <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> vet ej	Långvarig eller bestående men för hälsan <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> vet ej	
Har man kännedom om motsvarande fall från denna arbetsplats? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> vet ej	Sjukdom av ny typ orsakad av denna exponeringsfaktor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> vet ej	
Undersökningsplats <input type="checkbox"/> Företagshälsovård <input type="checkbox"/> Sjukhus <input type="checkbox"/> Hälsovårdscentral <input type="checkbox"/> Arbetshälsainstitutet <input type="checkbox"/> Annan		
Ort och tid		Läkarens namn och identifikationskod _____
Kontaktuppgifterna till undersökningsplatsen		

Blanketten skickas till ansvarsområdet för arbetarskydd vid regionförvaltningsverket

Den här anmälningsblanketten sparas i arbetarskyddsmyndighetens ärendehanteringssystem och/eller tillsynsinformationssystem och uppgifterna som finns där används inom arbetarskyddsmyndighetens tillsynsverksamhet.

Närmare uppgifter om behandlingen av personuppgifterna hos arbetarskyddsmyndigheten och den registerades rättigheter samt den registeransvariga i och datasäkerhetsansvarigas kontaktuppgifter finns på adressen www.tyosuojelu.fi under [Dataskydd](#).

Södra Finland

Bangårdsvägen 9, vån. 2
PB 110, 00521 Helsingfors
Växel: 0295 016 000

Östra Finland

Hallituskatu 12-14
PB 1741, 70101 Kuopio
Växel: 0295 016 800

Sydvästra Finland

Självständighetsplanen 2, Åbo
PB 22, 20801 Åbo
Växel: 0295 018 000

Västra och Inre Finland

Yliopistonkatu 38
PB 272, 33101 Tammerfors
Växel: 0295 018 450

Norra Finland

Viestikatu 1, rak. K8
PB 229, 90101 Uleåborg
Växel: 0295 017 500