**ESITIETOLOMAKE TYÖTERVEYSHUOLLON JÄRJESTÄMISEKSI**

**1. Asiakas täyttää**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Yrityksen tai yrittäjän nimi | | |
| Toimintaosoite | | |
| Postinumero ja -toimipaikka | | |
| Verkkolaskuosoite  OVT-tunnus  Operaattoritunnus | | |
| Laskutusosoite | | |
| Postinumero ja -toimipaikka | | |
| Puhelinnumero | | |
| Y-tunnus (yritykset) / Hetu (yrittäjät) | | |
| Toimialaluokitus | | |
| Tilikauden päättymiskuukausi  Tilikauden pituus | | |
| Tapaturmavakuutusyhtiö | | |
| Henkilöstön lukumäärä | | |
| Yhteyshenkilön nimi | | |
| Sähköposti | | |
| Puhelinnumero | | |
| Sähköinen Kelan korvaushakemus | Kyllä | Ei |

**2. Työterveys Wellamo Oy täyttää**

|  |
| --- |
| Sopimuksen vastuuyksikkö ja sopimuksen päivämäärä |
| Sopimuksen laajuus |
| Vastuuhoitaja |
| Vastuulääkäri |
| Tiedot tallennettu asiakasjärjestelmään, päivämäärä ja tallentajan nimi |