**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  |