

<b>Yksikkö</b>						
<b>vakuutettu</b>	Vakuutetun suku- ja etunimet			Henkilötunnus		
	Lähiosoite					
	Postinumero ja toimipaikka					
	Huoltajan nimi ja yhteystiedot					
<b>Tapaturman tiedot</b>	Päivämäärä ja kellonaika		Sairaanhoidon aloitus ja hoitopaikka			
<b>Tapahtuma-kuvaus</b>						
<b>Vahingoittunut kehonosa</b>			Oikea		Vasen	
	<b>Allekirjoitus</b>					
	Puhelinnumero päivisin :					
	Sähköpostiosoite:					