



### HAKIJA

Sukunimi ja etunimet		Syntymäaika
Tehtävänimike	Puhelin työhön	Henkilönumero

### SAIRAUSS / VAPAA-AJAN TAPATURMA / TYÖTAPATURMA / AMMATTITAUTI

<input type="checkbox"/> Haen sairauslomaa	Ajaksi	Ensimmäinen poissaolopäivä	Työhönpaluupäivä
Kysymyksessä on jatkohakemus <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		Olen osa-aikaisella sairauslomalla ja haen sairauslomaa osa-aikatyöstä muun sairauden johdosta	
Työkyvyttömyyden aiheutti <input type="checkbox"/> Sairaus <input type="checkbox"/> Vapaa-ajan tapaturma <input type="checkbox"/> Liikennevahinko <input type="checkbox"/> Liukastuminen <input type="checkbox"/> Pahoinpity		Ajaksi	
Mikä <input type="checkbox"/> Muu syy	Sairastumispäivä		
Poissaolosta on todistus <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Lääkärintodistus 1) <input type="checkbox"/> Työterveys-, terveyden- tai sairaanhoitajan todistus		Todistukseen merkitty työkyvyttömyysaika	
Kyseessä on <input type="checkbox"/> Työtapaturma		Sattumispäivä	Tapaturmailmoitus tehty
<input type="checkbox"/> Haen sairaus- / työtapaturmaloman keskeyttämistä korvaavan työn vuoksi	<input type="checkbox"/> Ammattitauti	Lääkärin toteama alkupäivämäärä	Lääkärintodistukseen merkitty työkyvyttömyysaika
Ajaksi			

### OSA-AIKAINEN SAIRAUSSLOMA

<input type="checkbox"/> Haen osa-aikaista sairauslomaa	Ajaksi	Osa-aikatyön viikkotyöaika	Työpäivien lukumäärä viikossa keskimäärin
<input type="checkbox"/> Haen osa-aikaisen sairausloman keskeyttämistä	Lukien	Minulle mahdollisesti myönnetty kokoaikainen sairausloma keskeytyy osa-aikaisen sairausloman ajaksi.	

### LISÄTIEDOT, SITOUMUKSET JA ALLEKIRJOITUS

Lisätiedot		
Sitoudun siihen, että Kela maksaa osasairauspäivärahan työnantajalle siltä ajalta kun työnantaja maksaa osa-aikatyöstä täyden kokoaikatyön palkan. Sitoudun maksamaan takaisin sairausajan palkkaedut, mikäli olen oikeutettu saamaan eläkettä, tapaturma- tai muuta korvausta, joka ei ole itseni kustantamaa.	Päivämäärä	Hakijan allekirjoitus

### ESIMIES

<input type="checkbox"/> Puollan <input type="checkbox"/> En puolla	
Peruste	
Päivämäärä	Esimiehen allekirjoitus

### PÄÄTÖS

<input type="checkbox"/> Myönnän sairauslomaa	Ajaksi	Palkkaedut	
<input type="checkbox"/> Myönnän sairauslomaa	Ajaksi	Palkkaedut	
<input type="checkbox"/> Myönnän osa-aikaista	Ajaksi	Osa-aikatyön viikkotyöaika	Työpäivien lukumäärä viikossa keskimäärin
<input type="checkbox"/> Myönnän osa-aikaisella sairauslomalla olevalle sairauslomaa	Ajaksi		
<input type="checkbox"/> Keskeytän osa-aikaisen sairausloman	Lukien		
<input type="checkbox"/> Keskeytän sairaus-/työtapaturmaloman korvaavan työn vuoksi	Lukien		
<input type="checkbox"/> Hylkään hakemuksen	Aialta		
Peruste			
Valmistelija	Päätätjä (nimike)	Päivämäärä	Numero
		Päätätjän allekirjoitus	

1) Lääkärintodistus on toimitettava työnantajalle viikon kuluessa lääkärintodistuksen allekirjoituspäivämäärästä lukien. Muutoin ensimmäinen päivä on palkaton, ellei viivästymiselle ole hyväksyttävää syytä.