□ Viitaten Uudenmaan Yrittäjät ry:n solmimaan työterveyshuollon puitepimukseen, ilmoitan alla olevat tiedot esitietoina lomakkeessa mainitulle palveluntarjoajalle ja olen kiinnostunut laatimaan työterveyshuolto-sopimuksen heidän kanssaan.

|  |  |
| --- | --- |
| Työterveyshuollon palveluntarjoaja |  |
| Jäsenyrityksen nimi  |   |
| Y-tunnus  |   |
| Jäsennumero |   |
| Toimiala  | Toimialakoodi Toimialan nimi  |
| Katuosoite  |   |
| Postinumero ja postitoimipaikka  |   |
| Laskutusosoite  | □ sama kuin käyntiosoite □ muu, mikä  □ verkkolasku operaattori verkkolaskuosoite  |
| Työntekijöiden lukumäärä  |   |
| YEL-yrittäjätiedot  | YEL-yrittäjien lukumäärä\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Yrityksessä ei ole YEL-yrittäjiä □ Yrittäjä ei halua itselleen työterveyshuollon palveluja □ Yrittäjä tulee sisältymään työterveyshuollon työnantajan sopimukseen □ Yrittäjä tekee erillisen työterveyshuollon yrittäjäsopimuksen   |
| Tilikausi  |   |
| Tapaturmavakuutus  | Vakuutusyhtiön nimi Vakuutusnumero  |
| Eläkevakuutusyhtiö  |   |
| Vapaaehtoiset vakuutukset  |   |
| Sopimuksen laajuus  | □ KL 1 Lakisääteinen ennaltaehkäisevä työterveyshuolto □ KL 2 Lakisääteisen lisäksi työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito (sopimuslaajuutta tarkennetaan sopimuksen laadinnan yhteydessä)  |
| Sopimuksen alkamispäivämäärä  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Sopimuksen alkamisajankohta on aina kunkin kuukauden alusta)  |
| Yhteyshenkilö  |   |
| Yhteyshenkilön yhteystiedot  | Puhelinnumero Sähköpostiosoite  |
| Paikka ja päivämäärä |   |
| Allekirjoitus   |   |