□ 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 |  |