



ILMOITUS LAPSELLE SATTUNEESTA

TAPATURMASTA

(täytetään aina vamman laadusta huolimatta)

Hoitopaikka/ koulu:	Ryhmä /luokka:
Lapsen nimi:	Henkilötunnus:
Lähiosoite:	Postinumero:
Huoltajan nimi:	Puh. nro:

Lyhyt selostus tapaturman synnystä (mitä, missä, milloin ja vamman laatu):

Mitä tapahtui:	
Missä:	Milloin:
Vamman laatu:	

Tapaturman hoitamiseksi (rastita)

- A. ei toimenpiteitä
B. riitti henkilökunnan / kouluterveydenhoitajan antama hoito
C. terveyskeskuskäynti (oma terveysasema tai terveyskeskuksen päivystys)
D. keskussairaalakäynti (päivystyspkl)

Huoltajiin on otettu yhteyttä _____ / _____. _____ klo _____

Yhteydenottajan nimi: _____

- Mikäli tapaturma vaatii lääkärikkäykäntiä, tulee terveysasemalla tai keskussairaalassa ilmoittautumisen yhteydessä mainita, että kyseessä on koulutapaturma.
- Kasvojen alueen tapaturmista huoltajiin on aina syytä ottaa yhteyttä oman alueensa hammashoitolaan.
- Huoltajat vievät lapsen omalle terveysasemalle/terveysaseman päivystykseen.
- Vakavissa tapaturmissa lapsi viedään suoraan keskussairaalaan päivystyspoliklinikalle.
- Mikäli tapaturman laatu vaatii välitöntä lääkärikkäykäntiä eikä huoltajiin saada yhteyttä, henkilökunta vie lapsen hoitopaikan alueen terveysasemalle tai keskussairaalan päivystyspoliklinikalle.

Tästä lomakkeesta toimitetaan kopio huoltajalle ja kasvatus- ja opetusvirastoon.

ALKUPERÄINEN LOMAKE ARKISTOIDAAN 15 VUOTTA.

Päiväys _____ / _____ . 20_____

silminnäkijän / tapaturmaa hoitaneen henkilön allekirjoitus