

Fyll i tilläggsutredningen för behandlingen av ditt skadeärende och skicka den till LPA eller LPA-ombudsmannen så snart som möjligt.

Ersättningsärende nr

**Uppgifter om sökanden**

Efternamn och alla förnamn

Personbeteckning

E-postadress

Telefonnummer

Näradress, postnummer och postanstalt

**Smärtor**

När kände du smärtsymtomen första gången?

Är du

högerhänt

vänsterhänt

Vilket arbete anser du att orsakade smärtorna?

Beskriv arbetets gång så noga som möjligt. Redogör för de rörelser du utförde och hur ofta de upprepades.

Vilka arbetsredskap använde du, och hade det inträffat några väsentliga förändringar i fråga om arbetsredskapen innan du började känna smärtor?

Om smärtorna uppstod i skogsarbete, berätta vilket slags virke du gjorde och hur mycket?

Hur länge före smärtsymtomen hade du arbetat på det sätt och med de arbetsredskap som du beskrivit?

Skilde sig det arbete som du utförde före smärtsymtomen på något sätt från ditt normala arbete? (Hade du t.ex. semester eller var sjukskriven före smärtsymtomen, hade arbetet tidigare utförts av någon annan eller förekom det någonting annat exceptionellt i arbetet.)

Nej Ja, på vilket sätt?

Har du tidigare haft likadana smärtor?

Nej Ja, när?

Uppsökte du då läkare? Nej Ja, var?

**Ytterligare upplysningar****Underskrift**

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga. Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt LPA

Postadress  
PB 16, 02101 ESBOBesöksadress  
Norrskensparken 2 C, EsboTelefon 029 435 11  
Fax 029 435 2426Internet www.lpa.fi  
FO-nummer 0101319-6