

Avtalenummer

Opplysninger om forsikringstaker (arbeidsgiver)

Bedriftens navn		Organisasjonsnummer
Adresse		
Postnummer/poststed	Telefon	Kontaktperson

Opplysninger om skadelidte

Fornavn	Etternavn	Fødselsnummer(11 siffer)
Adresse		Telefon
Postnummer/poststed	E-postadresse	
Yrke/Stilling	Bankkontonummer	
Gruppe (i personalforsikringsavtalen)		
Antatt årslønn skadeåret (kr)	Årslønn før skadeåret (kr)	

Opplysninger om arbeidsforhold

Erfaring i stillingen ☐ Under 1 år ☐ 1 - 5 år ☐ Mer enn 5 år
Ansettelsesforhold ☐ Fast ☐ Midlertidig ☐ Selvstendig

Opplysninger om skadens omfang

Sykefravær ☐ 0 dager ☐ 1-14 dager ☐ 14 dager-3 mnd. ☐ 3 mnd.-6 mnd. ☐ 6 mnd.-1 år ☐ Over 1 år
Konsekvens ☐ Ikke ufør ☐ Ikke varig ufør ☐ Varig ufør ☐ Død ☐ Ikke fastsatt
Vil skaden medføre livsvarig invaliditet? ☐ Ja ☐ Nei ☐ Mulig

Husk å legge ved kopi av meldingen til NAV/Arbeidstilsynet ved yrkesskade

Skadetidspunkt

Dato	Klokkeslett	Skjedde skaden ved biluhell? ☐ Nei ☐ Ja	Hvis JA, oppgi bilens kjennetegn
Hvis JA, oppgi navn/adresse på eier			

Skadested

☐ På vanlig arbeidsplass / håndverker på oppdrag ☐ Annet område på arbeidssedet ☐ På vei mellom arbeidssdet
☐ Arbeid annet sted enn vanlig arbeidssdet/tjenestereise ☐ Privat ærend i arbeidstiden ☐ På vei til/fra arbeid ☐ Fritid
☐ Annet, beskriv:

Oppgi skadestedets adresse	Postnummer	Poststed
----------------------------	------------	----------



Beskrivelse av hendelsesforløpet - Herunder hvordan ulykken skjedde og hva som var årsaken til at skaden oppsto.

Opplysninger om skaden

Er tilfellet meldt til Politiet? ☐ Nei ☐ Ja	Til hvilket politikammer?
Meldt til Arbeidstilsynet? ☐ Nei ☐ Ja	
Meldt til NAV? ☐ Nei ☐ Ja	

Skadens art - Sett kryss for viktigste skade

☐ Bløddelsskade uten sår	☐ Overbelastning av muskler
☐ Sår, rift, kutt	☐ Hjernerystelse
☐ Tappt legemsdel	☐ Whiplash (nakkesleng)
☐ Forstuing, forvridning	☐ Stråleskade
☐ Brudd	☐ Sjokk
☐ Varmeskade	☐ Puls- og åndedrettsstans
☐ Kuldeskade	☐ Andre uspesifiserte skader, beskriv
☐ Etsing	
☐ Akutt forgiftning	

Hvilken kroppsdel er skadet?

☐ Hode, hals	☐ Rygg
☐ Øye	☐ Hofte, bein, kne
☐ Tenner	☐ Ankel, fot
☐ Skulder, arm	☐ Omfattende legemsskade
☐ Hånd, håndledd	☐ Nervesystem
☐ Fingre	☐ Annen skade, beskriv
☐ Bryst, mage	
☐ Indre organer	

Bruk av vern av betydning for skadetilfellet

Ble personlig verneutstyr brukt?	☐ Ja	☐ Nei	☐ Vet ikke	Hvis ja, angi hva slags
Var maskiner/utstyr sikret på noen måte?	☐ Ja	☐ Nei	☐ Vet ikke	Hvis ja, angi hva slags
Fungerte vernet/sikringen som forventet?	☐ Ja	☐ Nei	☐ Vet ikke	Hvis ja, angi hva slags
Var skadelidte påvirket av berusende eller bedøvende midler?	☐ Ja	☐ Nei	☐ Vet ikke	Hvis ja, angi hva slags

Sted/dato	Forsikringstakers underskrift	Skadelidtes underskrift