



# Skademelding

## Yrkesulykke/yrkessykdom/annen ulykke

### Opplysninger om forsikringstaker

Forsikringsnummer	Arbeidsgivernummer	Kundenummer
Navn		Telefon
Adresse		
Virksomhetens art		

### Opplysninger om skadelidte

Navn		Fødselsnummer (11 siffer)	
Privat adresse		Telefon privat	Mobil
Yrke/stilling	Skattekommune	Kontonummer	
Antatt årslønn skadeåret	E-postadr.		
Sivil status (kryss av)		Medlem av folketrygden	
Ugift	Samboer	Gift	Separert
		Ja	Nei
Forsørgelsesbyrde (oppgi antall barn og barnas fødselsår)			
Antall barn	Født	Andre personforsikringer i Gjensidige	

### Arbeidsforhold

Erfaring i stillingen (kryss av)				
Mer enn 5 år	1-5 år	1/2 til 1 år	Under 1/2 år	
Ansettelsesforhold (kryss av)				
Fast	Midlertidig	Selvstendig	Sesong	Annet: <input type="text"/>
Arbeidstid pr uke				
Full tid	Øvrig deltid	Under 10 timer	Hvis deltid angi stillingsprosent: <input type="text"/>	
Arbeidstidsordning (kryss av)				
Vanlig dagtid	Skiftarbeid		Overtid	
Lønnsform (kryss av)				
Fast lønn	Akkord		Ulønnet	

### Skadens omfang

Sykefravær (kryss av)						
0 dager	1-3 dager	4-14 dager	14 dager-90 dager	3 mnd-6 mnd	6 mnd-12 mnd	Over 1 år
Konsekvens (kryss av)				Vil skaden medføre livsvarig invaliditet?		
Ikke varig ufør	Ikke ufør	Varig ufør	Død	Ikke fastsatt	Ja	Nei
				Ja	Nei	Mulig

### Administrativt

Navn på behandlende lege		Evtnt sykehus	
Adresse		Telefon	
Er tilfellet meldt politiet?		Meldt av hvem	Når/dato
Ja	Nei		
Til hvilket politikammer/lensmannskontor?			
Meldt til arbeidstilsynet?		Meldt av hvem	Når/dato
Ja	Nei		
Meldt som yrkesskade til NAV?		Meldt av hvem	Når/dato
Ja	Nei		

## Yrkesulykke/annen ulykke (Denne siden fylles kun ut ved ulykke)

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

Skadetidspunkt

Dato	Klokkeslett	Skaden skjedde ved biluhell?
		Ja      Nei

Hvis ja, oppgi kjennetegn og eier

Skadested

På vanlig arbeidsplass/håndverker på oppdrag

Annet område på arbeidstedet

På vei mellom arbeidssteder

Arbeid annet sted enn vanlig arbeidsted/tjenestereise

Privat ærend i arbeidstiden

På vei til/fra arbeidet

Fritid

Annet, beskriv:

Skadestedets adresse

Postnr

Poststed

## Gjørsmål på ulykkestidspunktet

## Bruk av vern av betydning for skadetilfellet

Ble personlig verneutstyr brukt?

Ja      Nei

Hvis ja, –angi hva slags

Var maskiner/utstyr sikret på noen måte?

Ja      Nei

Hvis ja, –angi hvordan

Fungerte vernet/sikringen som forventet?

Ja      Nei

Hvis nei, –hvorfor ikke

Var du påvirket av berusende eller bedøvende middel?

Ja      Nei

## Beskriv hendelsesforløpet – Herunder hvordan ulykken faktisk skjedde og hva som var årsaken til at skaden kunne oppstå

## Skadens art (Sett kryss for viktigste skade)

Bløtdelsskade uten sår

Akutt forgiftning

Sår, rift, kutt

Overbelastning av muskler

Tapt legemsdel

Hjernerystelse

Forstuing, forvridding

Whiplash (nakkesleng)

Brudd

Stråleskade

Varmeskade

Sjokk

Kuldeskade

Puls og åndedrettsstans

Etsing

Andre og uspesifiserte skader

## Hvilken kroppsdel er skadet

Hode, hals

Rygg

Øye

Hofte, bein, kne

Tenner

Ankel, fot

Skulder, arm

Omfattende legemsskade

Hånd, hånndledd

Nervesystem

Fingre

Annen skade, beskriv:

Bryst, mage

Indre organer

Ved dødsfall vedlegges:

Dødsattest

Nødvendig dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til erstatning (se side 4)

Dato

Forsikringstakers underskrift

Skadelidtes underskrift

## Yrkessykdom (denne siden fylles kun ut ved sykdom)

Husk å legge ved kopi av meldingen til NAV/Arbeidstilsynet

### Når og hvor skjedde den skadelige påvirkningen

Fra (måned, år)	Til (måned, år)	Bedriftens navn	Adresse	Type næring	Type påvirkning (stoffer, faktorer)

### Konstatering

Når oppsøkte skadelidte første gang lege for lidelsen?

Legens navn

Adresse

Evt. sykehus

### Underskrift

Ved dødsfall vedlegges:

Dødsattest

Nødvendig dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til erstatning (se side 4)

Dato

Forsikringstakers underskrift

Skadelidtes underskrift

## Veiledning til utfylling av skademeldingskjemaet

### Når skal skjemaet brukes?

Skademeldingskjemaet skal sendes Gjensidige Forsikring ASA, Postboks 700 Sentrum, 0106 Oslo snarest når det foreligger skade eller sykdom som kan gi rett til erstatning.

Erstatning kan ytes for sykdom/skade som medfører:

- utgifter og eller/inntektstap
- ervervsufør
- varig medisinsk invaliditet eller
- dødsfall

NB! Gjensidige Forsikring ASA ønsker å være en aktiv medspiller i rehabiliteringsprosessen. I den anledning er det av stor betydning at skader og sykdommer meldes så tidlig som mulig til selskapet, senest ved sammenhengende sykmelding i 8 uker. (Sykmelding II)

### Hvem skal fylle ut skadeskjemaet?

Arbeidsgiver, eller en representant for denne, og arbeidstaker bør i fellesskap fylle ut skjemaet,

gjerne med hjelp av lege.

### Hva skal fylles ut?

Skjemaet består av 4 sider.

Den første siden fylles alltid ut.

Side 2 fylles ut ved yrkesskade og annen ulykkeskade.

Side 3 fylles ut ved yrkessykdom.

Der det er avkrysningsmuligheter, skal det alltid settes ett kryss.

Blir det for liten plass i rubrikken, så legg ved eget ark.

### Melding til Arbeidstilsynet og/eller NAV

Yrkesskaden eller sykdommen skal meldes disse instansene etter gjeldende lover og forskrifter og kopi av meldingen vedlegges. Kopien er å regne som en del av skademeldingen.

### Verneutstyr/verneinnretning

Det er først og fremst opplysninger om utstyr av betydning for skadetilfellet det spørres etter, f.eks. briller ved øyeskade, deksel ved klemskade og lignende.

### Dokumentasjon ved dødsfall

Nødvendig dokumentasjon er kopi av:

- dødsattest
- skifteattest

Avhengig av den enkelte sak vil også andre dokumenter kunne være av betydning.