

Orientering til melderer

I Når skal skjemaet brukes?

Skjemaet skal brukes ved alle meldepliktige personskader som skjer under arbeid på norsk eller utenlandsk landterritorium uten hensyn til hvor den skadede bor. Det samme gjelder når en person får yrkessykdom pga slik virksomhet

II Når skal skjemaet ikke brukes?

Skjemaet skal ikke brukes ved personskade eller yrkessykdom om inntreffer på norsk skip eller under fiske/fangst. Slike skader meldes på egen skade meldingsskjema for skip mv. (NAV 13-07.08).

Skjemaet skal heller ikke brukes ved skade eller yrkessykdom som oppstår i forbindelse med undersøkelse etter undersjøiske naturforekomster på den norske kontinentalsokkelen (også virksomhet på boreskip). Slike skader skal meldes på egen skademeldingsskjema (NAV 13-06.05).

III Hvilke formål skademeldingen skal tjene

- 1 Sikre den skadedes rettigheter etter folketrygdloven.
- 2 Gi NAV grunnlag for å vurdere om personskaden/sykdommen kan godkjennes som yrkesskade eller yrkessykdom slik at folketrygdlovens særbestemmelser for yrkesskade skal gjelde.
- 3 Gi de offentlige myndigheter opplysninger som kan være til hjelp i arbeidet med vurdering av sikkerhetsspørsmål og vernetiltak mv.
- 4 Danne grunnlag for utarbeidelse av skade/ulykkesstatistikker.

IV Hva er yrkesskade?

Med yrkesskade forstås legemsskade eller sykdom som er forårsaket av en arbeidsulykke. Med ulykke forstås en plutselig og uventet ytre påkjenning eller belastning som ligger utenfor rammen av en ordinær arbeidsprestasjon. OBS! «Kink» eller «forstrekninger» oppstått under bæring, løfting osv kan i alminnelighet ikke godkjennes som yrkesskade med mindre det har skjedd noe «ulykkesartet».

Visse sykdommer er likestilt med yrkesskade, f eks sykdom etter påvirkning av løsemidler, asbest eller annet finfordelt støv, forgiftninger eller andre kjemiske påvirkninger og allergiske hud- og lungesykdommer.

V Meldeplikt mv.

Arbeidsgiver og andre i tilsvarende stilling er pålagt meldeplikt til NAV i medhold av folketrygdloven § 13-14. Alle skader eller yrkessykdommer som gjør det nødvendig med medisinsk behandling eller medfører arbeids uførhet skal meldes. Meldingen skal sendes inn snarest og senest innen tre dager. Unnlattelse av å sende inn melding kan straffes med bøter, se folketrygdloven § 25-12 andre ledd.

Arbeidsgiveren skal dessuten sende skademelding i alle tilfeller hvor NAV ber om det eller hvor arbeidstakeren ønsker det. Arbeidsgiver skal sende melding selv om han/hun er i tvil eller mener det ikke foreligger arbeidsulykke/yrkessykdom. Arbeidsgiveren kan eventuelt anføre sitt syn på dette, men NAV avgjør godkjennelsesspørsmålet.

Dersom den meldepliktige ikke oppfyller sin meldeplikt, kan den skadede selv melde skaden. Skadede som er frilansere eller selvstendige næringsdrivende, må selv melde skaden.

Vær oppmerksom på at etter arbeidsmiljøloven skal **enhver lege** melde til **Arbeidstilsynet** sykdommer som legen antar skyldes arbeidssituasjonen - også sykdommer som ikke går inn under yrkesskadereglene i folketrygden.

VI Hvor skal skjemaet sendes?

Dette fremkommer på det førstesidearket som du skriver ut sammen med skjemaet. Melderen skal beholde eksemplar nr 2 og levere eksemplar nr 3 samt egen orientering til den skadede selv.

VII Utfylling av skjemaet

Alle spørsmål må besvares så nøyaktig som mulig. Av spesielt viktige spørsmål nevnes:

Felt 1: «Fødselsnummer». For person som ikke har fått tildelt fødselsnummer av norsk myndighet, benyttes vedkommendes vanlige fødselsdato.

Felt 2: «Arbeidsgiverens forsikringsselskap». Her må arbeidsgiveren oppgi navn og adresse til det forsikringsselskapet hvor den pliktige yrkesskadeforsikring etter lov om yrkesskadeforsikring er tegnet.

Felt 3, 4 og 5: Felt 3 skal fylles ut ved arbeidsulykke og felt 4 ved yrkessykdom. Dersom det ikke er plass nok benytt felt 5 eller eget tilleggsark. Legg om mulig ved opplysninger fra bedriftshelsetjenesten. Koder til bruk ved beskrivelse av skadeforløpet og skaden finnes på neste side.

Melderer må så langt det er mulig sørge for at skjemaet er fullstendig utfyllt og underskrevet av arbeidsgiveren eller av en person som har fullmakt til å representere arbeidsgiveren.

Felt 3 skal fylles ut ved arbeidsulykke. Nedenfor følger koder til bruk ved beskrivelse av skadeforløpet og skaden

A	Type ulykke	D	Skadet kroppsdel	F	Type arbeidsplass
A1	Støt/treff av gjenstand	D1	Hode	F1	Plass for industriell virksomhet
A2	Sammenstøt/påkjørsel	D2	Ansikt	F2	Anleggsområde, byggeplass, dagbruddssteinbrudd, dagbruddsgruve
A3	Velt	D3	Øye, venstre	F3	Plass for jordbruk, avl av dyr, fiskeoppdrett, skogbruk
A4	Klemt/fanget	D4	Øye, høyre	F4	Plass for servicevirksomhet, kontor, fornøyelser, diverse
A5	Fall	D5	Øre, venstre	F5	Helseinstitusjoner
A6	Stukket/kuttet av skarp/spiss gjenstand	D6	Øre, høyre	F6	Offentlig sted
A7	Elektrisk spenning	D7	Tenner	F7	Hjemme
A8	Høy/lav temperatur	D8	Hals/nakke	F8	Ildrettsområde
A9	Kjemikalier	D9	Rygg	F9	I luften, over bakkenivå, ekskl. anleggsområder
A10	Eksplisjon, sprenging, brann	D10	Ribben/skulderblad	F10	Under jordoverflaten, ekskl. anleggsområder
A11	Trusler om vold	D11	Brystkasse/lunger/hjerte/spiserør	F11	På/over vann, ekskl. anleggsområder
A12	Påført voldsskade	D12	Mave/bekken/fordøyelsesorganer/nyre/urinveier	F12	I høytrykksomgivelser, ekskl. anleggsområder
A13	Annet	D13	Skulder, venstre	F13	Annen arbeidsplass som ikke er inkludert i klassifikasjonen av arbeidsplass
B	Bakgrunn	D14	Skulder, høyre	G	Avvik
B1	Manglende merking, varslingskilting	D15	Arm/albue, venstre	G1	Avvik som følge av elektriske problemer, eksplosjon, brann
B2	Mangelfulle sikkerhetsrutiner	D16	Arm/albue, høyre	G2	Avvik som følge av overstrømning, velt, lekkasje, utstrømning, avdampning, utstråling
B3	Utilstrekkelig sikring	D17	Håndledd, venstre	G3	Bristing, sprengning, oppsplitting, glidning, fall, ytre faktor kollapser
B4	Vernetiltak ikke/delvis gjennomført	D18	Håndledd, høyre	G4	Tap av kontroll (helt eller delvis) over maskin, transportmiddel, utstyr for å forflytte materiale, håndholdt verktøy, gjenstand, dyr
B5	Verneutstyr satt ut av funksjon	D19	Hånd, venstre	G5	Glidning – snubling og fall – fall av person
B6	Verneutstyr fjernet	D20	Hånd, høyre	G6	Kroppsbevegelse uten fysisk belastning (som vanligvis fører til en ytre skade)
B7	Uautorisert bruk av utstyr	D21	Fingre, venstre	G7	Kroppsbevegelse under eller med fysisk belastning (som vanligvis fører til en indre skade)
B8	Defekt utstyr	D22	Fingre, høyre	G8	Sjokk, frykt, vold, aggresjon, trussel, tilstedeværelse
B9	Feil bruk av maskiner og utstyr	D23	Hofte, venstre	G9	Andre avvik som ikke er inkludert i klassifikasjonen av avvik
B10	Feil pålasting	D24	Hofte høyre	H	Antatt fravær
B11	Feil plassering	D25	Ben m/kne, venstre	H0	Antall tapte dager (fraværsdager) er ukjent
B12	Feil løfting	D26	Ben m/kne, høyre	H1	3 dager eller færre (fraværsdager)
B13	Feil utførelse av oppgaven	D27	Ankel, venstre	H2	Mer enn 3 dager (fraværsdager)
B14	Mangelfull opplæring	D28	Ankel, høyre	H9	Dødsulykke
B15	Angrepet/truet av en annen person	D29	Fot, venstre		
B16	Uforsvarlig «lek», spøk eller veddemål	D30	Fot, høyre		
B17	Påvirkning av alkohol/andre rusmidler	D31	Tær, venstre		
B18	Bedriftsidrett e l	D32	Tær, høyre		
B19	Annet	D33	Hele kroppen (allmenn forgiftning, allmenn nedkjøling, e.l.)		
C	Skadens art	E	Kontakt – skademodus		
C1	Bløtdelsskade uten sår (klemskade)	E1	Kontakt med elektrisk spenning, temperatur, farlige stoffer		
C2	Sårskade	E2	Druknet, begravd, omsvøpt		
C3	Tap av legemsdel	E3	Horisontal eller vertikal kontakt med en stasjonær gjenstand (den skadde er i bevegelse)		
C4	Forstuing, forvridning	E4	Truffet av en gjenstand i bevegelse, kollisjon med		
C5	Knokkelbrudd	E5	Kontakt med hvass, spiss, ujevn, grov ytre faktor		
C6	Varmeskade	E6	Fanget, klemt, osv.		
C7	Kuldeskade	E7	Fysisk eller psykisk belastning		
C8	Etsing	E8	Bitt, spark, osv. (dyr eller menneske)		
C9	Akutt forgiftning	E9	Andre kontakter - skademåter som ikke er inkludert i klassifikasjonen av kontakt – skademåte		
C10	Psykiske ettervirkninger				
C11	Annet				

FOLKETRYGDEN

Dette eksemplaret skal melderer sende NAV,
se pkt VI i orienteringen til melder.

**Melding om yrkesskade eller yrkessykdom
påført under arbeid på norsk eller
utenlandsk landterritorium**

A
1

1 Opplysninger om den skadede og arbeidets art

Den skadedes fullstendige etternavn og fornavn		Statsborgerskap		Fødselsnummer (11 siffer)	
Bostedsadresse eller oppholdsadresse i Norge		Husnr.	Postnr.	Sted	
Stilling (tittel)		Da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted:		Yrke (fagfelt)	Stillingsprosent
Kompetansenivå		1-3 år på videre-gående skoles nivå		1-3 års utdanning utover videre-gående skoles nivå	
10-årig grunn-skole		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Art av arbeidsforhold da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted		Arbeidstaker (tjenesteforhold)		Selvstendig næringsdrivende	
Hvis selvstendig/frilanser, frivillig yrkesskadetrygdet?		Frilanser		Ja Nei	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

2 Opplysninger om arbeidsgiveren mv

Arbeidsgiver da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted		Organisasjonsnummer	
Vei-/gatenavn		Husnr.	Postnr. Sted
Telefonnummer		Hvis nei, oppgi hvor (med nøyaktig adresse)	
Fant ulykken sted på ovenstående adresse?		Ja Nei	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Lov om yrkesskadeforsikring. Arbeidsgiverens forsikringsselskap: Navn og adresse			

3 Ulykke - opplysninger ved arbeidsulykke

Under A til G er det ønskelig at du oppgir flere koder, men du må oppgi den viktigste først

Ulykkesdato	Klokkeslett	Arbeidstidsordninger	Annet	Ulykken inntraff:	I normal arbeidstid	Under over-tidsarb	Utenfor arbeidstid
		<input type="checkbox"/> Bare dagtid (06.00-21.00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lønnsform da ulykken skjedde	<input type="checkbox"/> Timelønn/fast lønn	<input type="checkbox"/> Prestasjons/akkord	På vanlig arbeidsplass?	Ja Nei	Inne Ute	På vei til/fra arbeidet?	Ja Nei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På vei mellom arbeidssteder?	Ja Nei	Meldt arbeids-tilsynet?	Ja Nei	Hadde skadede nødv. opplæring for å utføre arb.operasjonen?		Ja Nei	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Type ulykke	B Bakgrunn	C Skadens art	Skadet kroppsdel				
<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen	<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen	<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen	<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen				
Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)				
E Kontakt - skademodus	F Type arbeidsplass	G Avvik	H Antatt fravær				
<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen	<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen	<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen	<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen				
Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode				
Gi nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet og av skaden i felt 5 nedenfor							

4 Sykdom - opplysninger ved mistanke om sykdom

Yrkessykdommens art (oppgi om mulig diagnose)	Når påvist (dag, måned, år)	Død av yrkes-sykdommen?	Ja Nei
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Påvirkning som fremkalte sykdommen (f eks steinstøv, asbest, løsemidler, andre kjemiske stoffer, vibrasjoner, larm)			
Varighet av påvirkningen (fom måned.år). Hvis flere perioder, oppgi alle.		Hva bestod arbeidet i da påvirkningen fant sted?	

5 Utfyllende beskrivelse

Nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet, utløsende og bakenforliggende årsaker/omstendigheter som førte til **skaden** eller **sykdommen**. Oppgi navn og adresse på eventuelle vitner. Hvis du har kjennskap til om arbeidstakeren har blitt undersøkt/fått behandling i forbindelse i forbindelse med det aktuelle skadetilfellet, ber vi deg oppgi navn og adresse på lege, legevakt, tannlege eller lignende. Bruk om nødvendig tilleggsark.

6 Underskrift

Sted, dato, melderens stilling	Underskrift
	<input type="checkbox"/>

FOLKETRYGDEN

Dette eksemplaret skal melder selv beholde

Melding om yrkesskade eller yrkessykdom påført under arbeid på norsk eller utenlandsk landterritorium

A
2

1 Opplysninger om den skadede og arbeidets art

Den skadedes fullstendige etternavn og fornavn		Statsborgerskap		Fødselsnummer (11 siffer)					
Bostedsadresse eller oppholdsadresse i Norge		Husnr.	Postnr.	Sted		Bosteds-/oppholdskommune			
Stilling (tittel)	Da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted:			Yrke (fagfelt)	Stillingsprosent	fra	Arbeidsforholdet varte		til
Kompetansenivå	1-3 år på videre-gående skoles nivå	1-3 års utdanning utover videre-gående skoles nivå	Universitet/høy-skoleutdanning med varighet 4 år eller mer		Art av arbeidsforhold da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted			Hvis selvstendig/frilanser, frivillig yrkesskadetrygdet?	
	10-årig grunn-skole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arbeidstaker (tjeneste-forhold)	Selvstendig nærings-drivende	Frilanser	Ja	Nei

2 Opplysninger om arbeidsgiveren mv

Arbeidsgiver da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted				Organisasjonsnummer					
Vei-/gatenavn				Husnr.	Postnr.	Sted		Telefonnummer	
Fant ulykken sted på ovenstående adresse?		Ja	Nei	Hvis nei, oppgi hvor (med nøyaktig adresse)					
Lov om yrkesskadeforsikring. Arbeidsgiverens forsikringsselskap: Navn og adresse									

3 Ulykke - opplysninger ved arbeidsulykke

Under A til G er det ønskelig at du oppgir flere koder, men du må oppgi den viktigste først

Ulykkesdato	Klokkeslett	Arbeidstidsordninger		Annet	Ulykken inntraff:	I normal arbeidstid	Under over-tidsarb	Utenfor arbeidstid		
		<input type="checkbox"/> Bare dagtid (06.00-21.00)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lønnsform da ulykken skjedde	<input type="checkbox"/> Timelønn/fast lønn	På vanlig arbeidsplass?		Ja	Nei	Inne	Ute	På vei til/fra arbeidet?	Ja	Nei
		<input type="checkbox"/> Prestasjons/akkord		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På vei mellom arbeidssteder?	Ja	Nei	Meldt arbeids-tilsynet?	Ja	Nei	Hadde skadede nødv. opplæring for å utføre arb.operasjonen?			Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Type ulykke	B Bakgrunn		C Skadens art		D Skadet kroppsdel					
<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen	<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen		<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen		<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen					
Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)		Oppgi kode (eventuelt flere)		Oppgi kode (eventuelt flere)					
E Kontakt - skademodus	F Type arbeidsplass		G Avvik		H Antatt fravær					
<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen	<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen		<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen		<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen					
Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)		Oppgi kode (eventuelt flere)		Oppgi kode (eventuelt flere)					
Gi nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet og av skaden i felt 5 nedenfor										

4 Sykdom - opplysninger ved mistanke om sykdom

Yrkessykdommens art (oppgi om mulig diagnose)	Når påvist (dag, måned, år)	Død av yrkes-sykdommen?	Ja	Nei
Påvirkning som fremkalte sykdommen (f eks steinstøv, asbest, løsemidler, andre kjemiske stoffer, vibrasjoner, larm)				
Varighet av påvirkningen (fom måned.år). Hvis flere perioder, oppgi alle.			Hva bestod arbeidet i da påvirkningen fant sted?	

5 Utfyllende beskrivelse

Nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet, utløsende og bakenforliggende årsaker/omstendigheter som førte til skaden eller sykdommen. Oppgi navn og adresse på eventuelle vitner. Hvis du har kjennskap til om arbeidstakeren har blitt undersøkt/fått behandling i forbindelse i forbindelse med det aktuelle skadetilfellet, ber vi deg oppgi navn og adresse på lege, legevakt, tannlege eller lignende. Bruk om nødvendig tilleggsark.

6 Underskrift

Sted, dato, melderens stilling	Underskrift
	<input type="checkbox"/>

FOLKETRYGDEN

Dette eksemplaret skal leveres den skadede

Melding om yrkesskade eller yrkessykdom påført under arbeid på norsk eller utenlandsk landterritorium

A
3

1 Opplysninger om den skadede og arbeidets art

Den skadedes fullstendige etternavn og fornavn		Statsborgerskap		Fødselsnummer (11 siffer)							
Bostedsadresse eller oppholdsadresse i Norge		Husnr.	Postnr.	Sted		Bosteds-/oppholdskommune					
Stilling (tittel)	Da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted:			Yrke (fagfelt)	Stillingsprosent	fra	Arbeidsforholdet varte		til		
Kompetansenivå	1-3 år på videre-gående skoles nivå	1-3 års utdanning utover videre-gående skoles nivå	Universitet/høy-skoleutdanning med varighet 4 år eller mer	Art av arbeidsforhold da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted			Hvis selvstendig/frilanser, frivillig yrkesskadetrygdet?				
10-årig grunn-skole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arbeidstaker (tjeneste-forhold)	<input type="checkbox"/>	Selvstendig nærings-drivende	<input type="checkbox"/>	Frilanser	<input type="checkbox"/>	Ja	Nei

2 Opplysninger om arbeidsgiveren mv

Arbeidsgiver da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted					Organisasjonsnummer					
Vei-/gatenavn			Husnr.	Postnr.	Sted		Telefonnummer			
Fant ulykken sted på ovenstående adresse?		Ja	Nei	Hvis nei, oppgi hvor (med nøyaktig adresse)						
Lov om yrkesskadeforsikring. Arbeidsgiverens forsikringsselskap: Navn og adresse										

3 Ulykke - opplysninger ved arbeidsulykke

Under A til G er det ønskelig at du oppgir flere koder, men du må oppgi den viktigste først

Ulykkesdato	Klokkeslett	Arbeidstidsordninger		Annet	Ulykken inntraff:	I normal arbeidstid	Under over-tidsarb	Utenfor arbeidstid		
		<input type="checkbox"/> Bare dagtid (06.00-21.00)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Lønnsform da ulykken skjedde	<input type="checkbox"/> Timelønn/fast lønn	På vanlig arbeidsplass?		Ja	Nei	Inne	Ute	På vei til/fra arbeidet?	Ja	Nei
	<input type="checkbox"/> Prestasjons/akkord	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På vei mellom arbeidssteder?	Ja	Nei	Meldt arbeids-tilsynet?	Ja	Nei	Hadde skadede nødv. opplæring for å utføre arb.operasjonen?			Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Type ulykke	B Bakgrunn		C Skadens art		Skadet kroppsdel					
<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen	<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen		<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen		<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen					
Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)		Oppgi kode (eventuelt flere)		Oppgi kode (eventuelt flere)					
E Kontakt - skademodus	F Type arbeidsplass		G Avvik		H Antatt fravær					
<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen	<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen		<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen		<input type="checkbox"/> koder - se orienteringen					
Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)		Oppgi kode (eventuelt flere)		Oppgi kode					
Gi nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet og av skaden i felt 5 nedenfor										

4 Sykdom - opplysninger ved mistanke om sykdom

Yrkessykdommens art (oppgi om mulig diagnose)	Når påvist (dag, måned, år)	Død av yrkes-sykdommen?	Ja	Nei
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Påvirkning som fremkalte sykdommen (f eks steinstøv, asbest, løsemidler, andre kjemiske stoffer, vibrasjoner, larm)				
Varighet av påvirkningen (fom måned.år). Hvis flere perioder, oppgi alle.				
Hva bestod arbeidet i da påvirkningen fant sted?				

5 Utfyllende beskrivelse

Nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet, utløsende og bakenforliggende årsaker/omstendigheter som førte til **skaden** eller **sykdommen**. Oppgi navn og adresse på eventuelle vitner. Hvis du har kjennskap til om arbeidstakeren har blitt undersøkt/fått behandling i forbindelse i forbindelse med det aktuelle skadetilfellet, ber vi deg oppgi navn og adresse på lege, legevakt, tannlege eller lignende. Bruk om nødvendig tilleggsark.

6 Underskrift

Sted, dato, melderens stilling	Underskrift
	<input type="checkbox"/>

ORIENTERING TIL DEN SKADEDE

I Hva er yrkesskade?

Med yrkesskade forstås legemsskade eller sykdom som er forårsaket av en arbeidsulykke. Med ulykke forstås en plutselig og uventet ytre påkjenning eller belastning som ligger utenfor rammen av en ordinær arbeidsprestasjon. OBS! «Kink» eller «forstrekninger» oppstått under bæring, løfting osv. kan i alminnelighet ikke godkjennes som yrkesskade med mindre det har skjedd noe «ulykkesartet».

Visse sykdommer er likestilt med yrkesskade, for eksempel sykdom etter påvirkning av løsemidler, asbest eller annet finfordelt støv, forgiftninger eller andre kjemiske påvirkninger og allergiske hud- og lungesykdommer.

Arbeidsgiver er pålagt meldeplikt til NAV i medhold av folketrygdloven § 13-14. OBS! Det er myndighetene som avgjør om skaden eller sykdommen kan godkjennes som yrkesskade/yrkessykdom. Du bør derfor kontrollere at opplysningene som er gitt av arbeidsgiveren på skjemaets forside, er riktige. Dersom du mener at noen av opplysningene bør korrigeres, eventuelt at flere opplysninger bør gis, bør du meddele dette skriftlig til NAV-kontoret der du bor.

Etter arbeidsmiljøloven skal **enhver lege** melde til **Arbeidstilsynet** sykdommer som legen antar skyldes arbeidssituasjonen - også sykdommer som ikke går inn under yrkesskadereglene i folketrygden.

II Hva slags stønad kan gis?

1 Stønad ved helsetjenester

Ved yrkesskade vil du som hovedregel få dekket en større del av utgifter til helsetjenester. Som hovedregel dekkes også utgifter til tannlegebehandling, legemidler, spesielt medisinsk utstyr og reiser i større grad.

2 Sykepenger beregnes og gis - med visse unntak - etter vanlige regler. Det er ikke satt noen vilkår for hvor lenge arbeidsforholdet eller den selvstendige næringsvirksomheten må ha vart.

3 Arbeidsavklaringspenger

4 Uførepensjon, grunnstønad og hjelpestønad

5 Pensjon til gjenlevende

6 Menerstatning

III Søknad

Søknadsskjemaer for stønad ved yrkesskade, finner du på NAVs Internettsider; www.nav.no. Her finner du også nærmere opplysninger om de stønadene du kan få ved yrkesskade. Gjelder det stønad ved helsetjenester finner du informasjon og skjema på HELFO sine internettsider www.helfo.no.

NAV-kontoret kan også gi nærmere orientering og bistand.

Vær klar over at NAV etter folketrygdloven § 21-4 første ledd kan innhente de opplysningene som er nødvendige for å avgjøre søknaden.

IV Rettigheter i forhold til lov av 16. juni 1989 om yrkesskadeforsikring

Yrkesskader som er blitt påført arbeidstakere, kan - i tillegg til ytelser etter folketrygdens særregler om yrkesskade - gi grunnlag for erstatning etter **lov av 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring**. Spør arbeidsgiveren/arbeidsgiverens forsikringselskap dersom du er i tvil. Arbeidsgiveren skal ha ført opp navnet på sitt forsikringselskap i felt 2 på forsiden av skjemaet.