



# Melding om arbeidsrelatert sjukdom

KONFIDENSIELL

## Arbeidstilsynet

Skjemanr. 154 N

DEL 1

Del 1 sendast til rett tilsynsmyndigheit (sjå felt A)

Del 2 Kopi til NAV

Del 3 Kopi til pasienten (vi behandlar alle personopplysningar i tråd med personvernerklæringa til Arbeidstilsynet, sjå arbeidstilsynet.no)

Del 4 Kopi til legen

### A – Rett tilsynsmyndigheit

Meldinga gjeld

- arbeid i ei landbasert verksemd. Send skjemaet til Arbeidstilsynet, Pb. 4720 Torgarden, 7468 Trondheim.
- arbeid på kontinentalsokkelen. Send skjemaet til Havindustritilsynet, Pb. 599, 4003 Stavanger.
- flygande personell. Send skjemaet til Luftfartstilsynet, Pb. 243, 8001 Bodø.

### B – Persondata

Namnet til pasienten:	Fødselsnummer (11 siffer):	Statsborgarskap:
Adressa til pasienten:	Postnr.:	Stad:
		Telefonnr.:

### C – Yrke og arbeidsgivar då skadeleg påverknad fann stad

Yrke då skadeleg påverknad fann stad:

Arbeidsgivar då skadeleg påverknad fann stad (viss fleire arbeidsforhold, før opp det siste):

Adressa til arbeidsgivaren då skadeleg påverknad fann stad:	Postnr.:	Stad:
Arbeider pasienten framleis i denne verksemda? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Er pasienten framleis utsett for skadeleg påverknad? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Kommentarar (sjå rettleiinga C-1):

### D – Diagnose og sjukdomsårsak

Hovuddiagnose/hovuddiagnosekode (ICD-10 alt. ICPC):	Ev. bidiagnose som har same årsak:
Arbeidsmiljøfaktorar som kan ha framkalla sjukdommen, i prioritert rekkefølge, f.eks. 1. Løysmiddel, 2. Tidspress osv. (sjå rettleiinga D-1):	
1.	2.
3.	4.
Når oppstod sjukdommen (dato)?	Kor lenge varte den skadelege påverknaden (talet på timar, dagar, veker, månader eller år)?
Årsakssamanheng (sjå rettleiinga D-2) Sikker <input type="checkbox"/> Sannsynleg <input type="checkbox"/> Moleg <input type="checkbox"/>	
Beskriv sjukdomsforløpet. Bruk ev. eige ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og liknande (sjå rettleiinga D-3):	

### E – Oppfølging

Vurderer du at det er behov for oppfølging frå tilsynsmyndigheita overfor arbeidsgivaren (sjå rettleiinga E-1)?

Ja  Usikker  Nei  Grunngeving:

Pasienten kan også sjølv ta kontakt med aktuell tilsynsmyndigheit, uavhengig av vurderinga til legen.

Ønsker pasienten at aktuell tilsynsmyndigheit følger opp saka det blir meldt om? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Blir det sendt kopi av meldinga (del 2) til NAV lokalt? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
---	--

Saka er kjend for (kryss av): Arbeidsgivar/arbeidsleiar  Bedriftshelseteneste  Forsikringsselskap 

Viss yrkesskadetrygd eller -forsikring kan vere aktuelt, må pasienten sette fram krav til NAV og forsikringsselskap (sjå rettleiinga E-2).

### F – Administrative opplysningar (sjå rettleiinga).

Stillinga til legen: <input type="checkbox"/> Bedriftslege <input type="checkbox"/> Kommunelege <input type="checkbox"/> Sjukehuslege <input type="checkbox"/> Allmennpraktiserande lege, spesialist i allmenmedisin <input type="checkbox"/> Annan privatpraktiserande spesialist <input type="checkbox"/> Anna legestilling	Namnet til legen (stempel eller blokkbokstavar) og postadresse:	HPR-nr.:
	Dato og underskrift:	Tlf.:
		Honorar blir sendt til kontonr.:



# Melding om arbeidsrelatert sjukdom

KONFIDENSIELL

## Arbeidstilsynet

Skjemanr. 154 N

DEL 2

Del 1 sendast til rett tilsynsmyndigheit (sjå felt A)

Del 2 Kopi til NAV

Del 3 Kopi til pasienten (vi behandlar alle personopplysningar i tråd med personvernerklæringa til Arbeidstilsynet, sjå arbeidstilsynet.no)

Del 4 Kopi til legen

### A – Rett tilsynsmyndigheit

Meldinga gjeld

- arbeid i ei landbasert verksemd. Send skjemaet til Arbeidstilsynet, Pb. 4720 Torgarden, 7468 Trondheim.
- arbeid på kontinentalsokkelen. Send skjemaet til Havindustritilsynet, Pb. 599, 4003 Stavanger.
- flygande personell. Send skjemaet til Luftfartstilsynet, Pb. 243, 8001 Bodø.

### B – Persondata

Namnet til pasienten:	Fødselsnummer (11 siffer):	Statsborgarskap:
Adressa til pasienten:	Postnr.:	Stad:
		Telefonnr.:

### C – Yrke og arbeidsgivar då skadeleg påverknad fann stad

Yrke då skadeleg påverknad fann stad:

Arbeidsgivar då skadeleg påverknad fann stad (viss fleire arbeidsforhold, før opp det siste):

Adressa til arbeidsgivaren då skadeleg påverknad fann stad:	Postnr.:	Stad:
Arbeider pasienten framleis i denne verksemda? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Er pasienten framleis utsett for skadeleg påverknad? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Kommentarar (sjå rettleiinga C-1):

### D – Diagnose og sjukdomsårsak

Hovuddiagnose/hovuddiagnosekode (ICD-10 alt. ICPC):	Ev. bidiagnose som har same årsak:
Arbeidsmiljøfaktorar som kan ha framkalla sjukdommen, i prioritert rekkefølge, f.eks. 1. Løysmiddel, 2. Tidspress osv. (sjå rettleiinga D-1):	
1.	2.
3.	4.
Når oppstod sjukdommen (dato)?	Kor lenge varte den skadelege påverknaden (talet på timar, dagar, veker, månader eller år)?
Årsakssamanheng (sjå rettleiinga D-2) Sikker <input type="checkbox"/> Sannsynleg <input type="checkbox"/> Moleg <input type="checkbox"/>	
Beskriv sjukdomsforløpet. Bruk ev. eige ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og liknande (sjå rettleiinga D-3):	

### E – Oppfølging

Vurderer du at det er behov for oppfølging frå tilsynsmyndigheita overfor arbeidsgivaren (sjå rettleiinga E-1)?

Ja  Usikker  Nei  Grunngeving:

Pasienten kan også sjølv ta kontakt med aktuell tilsynsmyndigheit, uavhengig av vurderinga til legen.

Ønsker pasienten at aktuell tilsynsmyndigheit følger opp saka det blir meldt om? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Blir det sendt kopi av meldinga (del 2) til NAV lokalt? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
---	--

Saka er kjend for (kryss av): Arbeidsgivar/arbeidsleiar  Bedriftshelseteneste  Forsikringsselskap 

Viss yrkesskadetrygd eller -forsikring kan vere aktuelt, må pasienten sette fram krav til NAV og forsikringsselskap (sjå rettleiinga E-2).

### F – Administrative opplysningar (sjå rettleiinga).

Stillinga til legen: <input type="checkbox"/> Bedriftslege <input type="checkbox"/> Kommunelege <input type="checkbox"/> Sjukehuslege <input type="checkbox"/> Allmennpraktiserande lege, spesialist i allmenntilleg <input type="checkbox"/> Annan privatpraktiserande spesialist <input type="checkbox"/> Anna legestilling	Namnet til legen (stempel eller blokkbokstavar) og postadresse:	HPR-nr.:
	Dato og underskrift:	Tlf.:
		Honorar blir sendt til kontonr.:



# Melding om arbeidsrelatert sjukdom

KONFIDENSIELL

## Arbeidstilsynet

Skjemanr. 154 N

DEL 3

Del 1 sendast til rett tilsynsmyndigheit (sjå felt A)

Del 2 Kopi til NAV

Del 3 Kopi til pasienten (vi behandlar alle personopplysningar i tråd med personvernerklæringa til Arbeidstilsynet, sjå arbeidstilsynet.no)

Del 4 Kopi til legen

### A – Rett tilsynsmyndigheit

Meldinga gjeld

- arbeid i ei landbasert verksemd. Send skjemaet til Arbeidstilsynet, Pb. 4720 Torgarden, 7468 Trondheim.
- arbeid på kontinentalsokkelen. Send skjemaet til Havindustritilsynet, Pb. 599, 4003 Stavanger.
- flygande personell. Send skjemaet til Luftfartstilsynet, Pb. 243, 8001 Bodø.

### B – Persondata

Namnet til pasienten:	Fødselsnummer (11 siffer):	Statsborgarskap:
Adressa til pasienten:	Postnr.:	Stad:
		Telefonnr.:

### C – Yrke og arbeidsgivar då skadeleg påverknad fann stad

Yrke då skadeleg påverknad fann stad:

Arbeidsgivar då skadeleg påverknad fann stad (viss fleire arbeidsforhold, før opp det siste):

Adressa til arbeidsgivaren då skadeleg påverknad fann stad:	Postnr.:	Stad:
Arbeider pasienten framleis i denne verksemda? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Er pasienten framleis utsett for skadeleg påverknad? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Kommentarar (sjå rettleiinga C-1):

### D – Diagnose og sjukdomsårsak

Hovuddiagnose/hovuddiagnosekode (ICD-10 alt. ICPC):	Ev. bidiagnose som har same årsak:
Arbeidsmiljøfaktorar som kan ha framkalla sjukdommen, i prioritert rekkefølge, f.eks. 1. Løysmiddel, 2. Tidspress osv. (sjå rettleiinga D-1):	
1.	2.
3.	4.
Når oppstod sjukdommen (dato)?	Kor lenge varte den skadelege påverknaden (talet på timar, dagar, veker, månader eller år)?
Årsakssamanheng (sjå rettleiinga D-2) Sikker <input type="checkbox"/> Sannsynleg <input type="checkbox"/> Moleg <input type="checkbox"/>	
Beskriv sjukdomsforløpet. Bruk ev. eige ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og liknande (sjå rettleiinga D-3):	

### E – Oppfølging

Vurderer du at det er behov for oppfølging frå tilsynsmyndigheita overfor arbeidsgivaren (sjå rettleiinga E-1)?

Ja  Usikker  Nei  Grunngeving:

Pasienten kan også sjølv ta kontakt med aktuell tilsynsmyndigheit, uavhengig av vurderinga til legen.

Ønsker pasienten at aktuell tilsynsmyndigheit følger opp saka det blir meldt om? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Blir det sendt kopi av meldinga (del 2) til NAV lokalt? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
---	--

Saka er kjend for (kryss av): Arbeidsgivar/arbeidsleiar  Bedriftshelseteneste  Forsikringsselskap 

Viss yrkesskadetrygd eller -forsikring kan vere aktuelt, må pasienten sette fram krav til NAV og forsikringsselskap (sjå rettleiinga E-2).

### F – Administrative opplysningar (sjå rettleiinga).

Stillinga til legen: <input type="checkbox"/> Bedriftslege <input type="checkbox"/> Kommunelege <input type="checkbox"/> Sjukehuslege <input type="checkbox"/> Allmennpraktiserande lege, spesialist i allmenmedisin <input type="checkbox"/> Annan privatpraktiserande spesialist <input type="checkbox"/> Anna legestilling	Namnet til legen (stempel eller blokkbokstavar) og postadresse:	HPR-nr.:
	Dato og underskrift:	Tlf.:
		Honorar blir sendt til kontonr.:



# Melding om arbeidsrelatert sjukdom

KONFIDENSIELL

## Arbeidstilsynet

Skjemanr. 154 N

DEL 4

Del 1 sendast til rett tilsynsmyndigheit (sjå felt A)

Del 2 Kopi til NAV

Del 3 Kopi til pasienten (vi behandlar alle personopplysningar i tråd med personvernerklæringa til Arbeidstilsynet, sjå arbeidstilsynet.no)

Del 4 Kopi til legen

### A – Rett tilsynsmyndigheit

Meldinga gjeld

- arbeid i ei landbasert verksemd. Send skjemaet til Arbeidstilsynet, Pb. 4720 Torgarden, 7468 Trondheim.
- arbeid på kontinentalsokkelen. Send skjemaet til Havindustritilsynet, Pb. 599, 4003 Stavanger.
- flygande personell. Send skjemaet til Luftfartstilsynet, Pb. 243, 8001 Bodø.

### B – Persondata

Namnet til pasienten:	Fødselsnummer (11 siffer):	Statsborgarskap:
Adressa til pasienten:	Postnr.:	Stad:
		Telefonnr.:

### C – Yrke og arbeidsgivar då skadeleg påverknad fann stad

Yrke då skadeleg påverknad fann stad:

Arbeidsgivar då skadeleg påverknad fann stad (viss fleire arbeidsforhold, før opp det siste):

Adressa til arbeidsgivaren då skadeleg påverknad fann stad:	Postnr.:	Stad:
Arbeider pasienten framleis i denne verksemda? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Er pasienten framleis utsett for skadeleg påverknad? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Kommentarar (sjå rettleiinga C-1):

### D – Diagnose og sjukdomsårsak

Hovuddiagnose/hovuddiagnosekode (ICD-10 alt. ICPC):	Ev. bidiagnose som har same årsak:
Arbeidsmiljøfaktorar som kan ha framkalla sjukdommen, i prioritert rekkefølge, f.eks. 1. Løysmiddel, 2. Tidspress osv. (sjå rettleiinga D-1):	
1.	2.
3.	4.
Når oppstod sjukdommen (dato)?	Kor lenge varte den skadelege påverknaden (talet på timar, dagar, veker, månader eller år)?
Årsakssamanheng (sjå rettleiinga D-2) Sikker <input type="checkbox"/> Sannsynleg <input type="checkbox"/> Moleg <input type="checkbox"/>	
Beskriv sjukdomsforløpet. Bruk ev. eige ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og liknande (sjå rettleiinga D-3):	

### E – Oppfølging

Vurderer du at det er behov for oppfølging frå tilsynsmyndigheita overfor arbeidsgivaren (sjå rettleiinga E-1)?

Ja  Usikker  Nei  Grunngeving:

Pasienten kan også sjølv ta kontakt med aktuell tilsynsmyndigheit, uavhengig av vurderinga til legen.

Ønsker pasienten at aktuell tilsynsmyndigheit følger opp saka det blir meldt om? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Blir det sendt kopi av meldinga (del 2) til NAV lokalt? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
---	--

Saka er kjend for (kryss av): Arbeidsgivar/arbeidsleiar  Bedriftshelseteneste  Forsikringsselskap 

Viss yrkesskadetrygd eller -forsikring kan vere aktuelt, må pasienten sette fram krav til NAV og forsikringsselskap (sjå rettleiinga E-2).

### F – Administrative opplysningar (sjå rettleiinga).

Stillinga til legen: <input type="checkbox"/> Bedriftslege <input type="checkbox"/> Kommunelege <input type="checkbox"/> Sjukehuslege <input type="checkbox"/> Allmennpraktiserande lege, spesialist i allmenmedisin <input type="checkbox"/> Annan privatpraktiserande spesialist <input type="checkbox"/> Anna legestilling	Namnet til legen (stempel eller blokkbokstavar) og postadresse:	HPR-nr.:
	Dato og underskrift:	Tlf.:
		Honorar blir sendt til kontonr.:

# Om melding av arbeidsrelatert sjukdom

Meldingar på dette skjemaet gir Arbeidstilsynet nødvendig informasjon om risikoforhold i arbeidsmiljøet. Opplysningane blir behandla konfidensielt og er svært viktige for det førebyggjande arbeidet til Arbeidstilsynet. Legar har plikt til å melde frå til Arbeidstilsynet om sjukdom dei trur kjem av arbeidssituasjonen til pasienten.

Takk for at du hjelper oss!

## Skjemaet hjelper oss i arbeidsmiljøarbeidet

Enkeltmeldingar eller fleire likearta meldingar kan føre til at Arbeidstilsynet set i verk tiltak mot farlege produkt, utstyr eller arbeidsprosessar eller overfor spesielle bransjar. Meldingar om risikoforhold som er lite kjende, blir brukt til å initiere kartleggings- og forskingsarbeid.

## Skjemaet kan hjelpe pasienten og andre arbeidstakarar

Arbeidstilsynet kan følge opp meldinga. Då kan vi undersøke om arbeidsgivaren har gjort nødvendige tiltak for å hindre at pasienten eller andre arbeidstakarar blir sjuke.

For pasientane betyr eit utfylt skjema at dei kan ta kopien sin (del 3) med til bedriftshelsetenesta eller arbeidsleiaren/arbeidsgivaren, og gjere dei merksam på farlege forhold eller behov for tilrettelegging.

## Legar har plikt til å melde frå ved arbeidsrelatert sjukdom

Arbeidsmiljølova (§ 5-3) seier at legar skal melde all sjukdom som legen går ut frå kan komme av arbeidsforholda til arbeidstakarane. Definisjonen i lova av meldepliktige tilstandar overlèt til det faglege skjønnet til legen å avgjere kva som skal meldast.

Meldeplikta i arbeidsmiljølova gjeld uavhengig av om tilstanden er godkjend som «yrkessjukdom» etter folketrygdlova. Muskel- og skjelettplager og psykiske plager er til dømes like relevante å melde som lungesjukdommar og kreft. Formålet er at legar skal melde ved mistanke om årsakssamanheng. Meldinga inneber ikkje at legen har tatt endeleg stilling til årsakssamanheng, til dømes i samband med trygd eller anna erstatning.

## Meld gjerne også frå om arbeidsrelaterte skadar

Arbeidstilsynet ønsker også melding om arbeidsrelaterte skadar, men sidan skadar ikkje blir omfatta av meldeplikta (jf. helsepersonellova § 22), må pasienten samtykke til dette. Bruk skjemaet «Melding om arbeidsrelatert skade», skjemanr. AT-0155.

## Om delane i skjemaet «Melding om arbeidsrelatert sjukdom»

**Del 1** av dette skjemaet blir sendt til Arbeidstilsynet, eventuelt Havindustritilsynet eller Luftfartstilsynet.

**Del 2** kan med løyve frå pasienten sendast til NAV lokalt (sjå informasjon nedanfor).

**Del 3** er til pasienten. Den kan brukast til å orientere bedriftshelseteneste, arbeidsgivar eller forsikringsselskap.

**Del 4** beheld legen.

## Skjemaet kan vere til hjelp for den retten pasienten har til ytingar etter folketrygdlova

Dersom pasienten kan ha krav på ytingar for yrkesskade/yrkessjukdom etter folketrygdlova, kan del 2 – med løyve frå pasienten – sendast til NAV lokalt. NAV vil ofte be arbeidsgivaren om skademelding (sjå nedanfor), og pasienten blir då automatisk namngitt overfor arbeidsgivaren.

Pasientar som kan ha krav på slike ytingar, må alltid også sjølv sette fram krav om yrkesskadestønad til NAV. Det er ikkje nok at legen har sendt kopi av meldinga (del 2).

Arbeidsgivaren har særskild plikt til å melde yrkesskade/yrkessjukdom til NAV, jf. folketrygdlova § 13-3 og § 13-4. NAV har eigne skademeldingsskjema til bruk for arbeidsgivarar.

NAV gir nærmare opplysningar.

## Skjemaet kan vere til hjelp ved yrkesskadeforsikring

Alle arbeidsgivarar skal ha teikna yrkesskadeforsikring for sine tilsette. Pasienten eller etterlatne skal rette krav om forsikringsytingar til forsikringsselskapet til siste arbeidsgivar. Pasienten kan få opplysningar om dette ved personalkontoret, rekneskapsføraren eller revisoren til arbeidsgivaren. Er verksemda nedlagd, vil namnet på revisoren og andre nøkkelpersonar vere oppbevarte på mikrofilm i Brønnøysundregisteret, Postboks 900, 8910 Brønnøysund.

Dersom arbeidsgivaren ikkje hadde teikna yrkesskadeforsikring, skal pasienten eller etterlatne rette kravet til Yrkesskadeforsikringsforeningen, Postboks 2551 Solli, 0202 Oslo.

Forsikringa gjeld i hovudsak for yrkesskade og yrkessjukdom som definert i folketrygdlova, men også for annan skade og sjukdom dersom denne kjem av arbeidsulykke eller påverknad frå skadelege stoff eller arbeidsprosessar (jf. lov om yrkesskadeforsikring § 11). Forsikringa skal dekke påført inntektstap og påførte utgifter, tap i framtidige erverv og framtidige utgifter, eventuelt meinerstatning og erstatning til etterlatne.

Justis- og beredskapsdepartementet gir nærmare opplysningar.

## Sett fram krav om trygd eller forsikringspengar raskt

Krav til NAV og forsikringsselskap bør settast fram snarast mogleg, på grunn av korte foreldingsfristar. Årsakssamanheng treng ikkje vere greidd ut først.

## Les meir og bestill skjema

På [www.arbeidstilsynet.no/kontakt-oss/meldeplikta-til-legane/](http://www.arbeidstilsynet.no/kontakt-oss/meldeplikta-til-legane/) kan du

- lese meir om meldeplikta
- bestille fleire skjema og svarkonvoluttar

# Rettleiing til utfylling av skjemaet «Melding om arbeidsrelatert sjukdom»

## **C – Yrke og arbeidsgivar då skadeleg påverknad fann stad**

C-1 Dersom pasienten er utsett for skadeleg påverknad no, er vi interessert i informasjon om kva som eventuelt er gjort eller blir gjort med dette (f.eks. kva verksemda har gjort, og om bedriftshelsetenesta følger opp verksemda for det aktuelle).

## **D – Diagnose og sjukdomsårsak**

D-1 Føyr opp arbeidsmiljøfaktorar som kan ha framkalla sjukdommen. Du kan føyre opp fleire arbeidsmiljøfaktorar i prioritert rekkefølge. Gi gjerne opplysningar om eksponeringa var uforsvarleg, over grenseverdiane e.l. dersom du har kjennskap til dette.

D-2 Føyr opp om du vurderer samanhengen mellom arbeidsmiljøfaktoren og diagnosen som sikker, sannsynleg eller mogleg. Årsakssamanhengen treng ikkje vere stadfesta.

D-3 Føyr opp korleis sjukdommen oppstod.

## **E – Oppfølging**

E-1 Opplys om du meiner at tilsynsmyndigheita bør koplast inn i saka og følge opp arbeidsgivaren. Kva er grunngivinga for vurderinga di? Gi grunngiving også viss du svarer «Nei» eller «Usikker».

E-2 Les meir i informasjonsdelen «Om melding av arbeidsrelatert sjukdom».

## **F – Administrative opplysningar**

Informasjonen er viktig for å kunne registrere meldinga. For å kunne utbetale honorar treng vi kontonummer.

## **Send skjemaet til rett tilsynsmyndigheit (sjå felt A i meldeskjemaet).**

Har du spørsmål om «Melding om arbeidsrelatert sjukdom» (skjema AT-0154B/N)?

Kontakt Arbeidstilsynet på telefon 73 19 97 00.