



Arbeidstilsynet

Skjemanr. 155 B

DEL 1

Melding om arbeidsrelatert skade

(omfattes ikke av meldeplikten, og honoreres ikke)

Del 1 sendes til rett tilsynsmyndighet (se felt A)

Del 2 NAVs kopi

Del 3 Pasientens kopi (vi behandler alle personopplysninger i tråd med Arbeidstilsynets personvernerklæring, se arbeidstilsynet.no)

Del 4 Legens kopi

KONFIDENSIELL

A – Rett tilsynsmyndighet

Meldingen gjelder

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

B – Persondata

Pasientens navn:	Fødselsnummer (11 siffer):	Statsborgerskap:
Pasientens adresse:	Postnr.:	Sted:
		Telefonnr.:

C – Yrke og arbeidsgiver da skadelig påvirkning fant sted

Yrke da skadelig påvirkning fant sted:

Arbeidsgiver da skadelig påvirkning fant sted (hvis flere arbeidsforhold, angi det siste):

Arbeidsgivers adresse da skadelig påvirkning fant sted:	Postnr.:	Sted:
Arbeider pasienten fortsatt i denne virksomheten? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Er pasienten fortsatt utsatt for skadelig påvirkning? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Kommentarer (se veiledningen C-1):

D – Diagnose og skadeårsak

Hoveddiagnose/hoveddiagnosekode (ICD-10 alt. ICPC):	Ev. bidiagnose som har samme årsak:
Arbeidsmiljøfaktorer som kan ha framkalt skaden, i prioritert rekkefølge, f.eks. 1. Løsemidler, 2. Tidspress osv. (se veiledningen D-1):	
1.	2.
3.	4.
Når oppstod skaden (dato)?	Hvor lenge varte den skadelige påvirkningen (antall timer, dager, uker, måneder eller år)?
Årsakssammenheng (se veiledningen D-2) Sikker <input type="checkbox"/> Sannsynlig <input type="checkbox"/> Mulig <input type="checkbox"/>	
Beskriv skadeforløpet. Bruk ev. eget ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og lignende (se veiledningen D-3):	

E – Pasientens samtykke til å melde skade

Melding om skade krever at pasienten samtykker (se veiledningen).

Undertegnede samtykker i at den arbeidsrelaterte skaden meldes til aktuell tilsynsmyndighet (jf. felt A).

Dato: Underskrift:

F – Oppfølging

Vurderer du at det er behov for oppfølging fra tilsynsmyndigheten overfor arbeidsgiver (se veiledningen F-1)?

Ja Usikker Nei Begrunnelse:

Pasienten kan også selv ta kontakt med aktuell tilsynsmyndighet, uavhengig av legens vurdering.

Ønsker pasienten at aktuell tilsynsmyndighet følger opp saken det meldes om? Ja Nei Blir kopi av meldingen (del 2) sendt til NAV lokalt? Ja Nei

Saken er kjent for (kryss av): Arbeidsgiver/arbeidsleder Bedriftshelsetjeneste Forsikringsselskap

Hvis yrkesskadetrygd eller -forsikring kan være aktuelt, må pasienten fremsette krav til NAV og forsikringsselskap (se veiledningen F-2).

G – Administrative opplysninger (se veiledningen).

Legens stilling: <input type="checkbox"/> Bedriftslege <input type="checkbox"/> Kommunelege <input type="checkbox"/> Sykehuslege <input type="checkbox"/> Annen privatprakt. spesialist <input type="checkbox"/> Allmennpraktiserende lege, spesialist i allmenntillegene <input type="checkbox"/> Annen legestilling	Legens navn (stempel eller blokkbokstaver) og postadresse: Dato og underskrift:	HPR-nr.: Org.nr.: Tlf.
---	--	--------------------------------------



Arbeidstilsynet

Skjemanr. 155 B

DEL 2

Melding om arbeidsrelatert skade

KONFIDENSIELL

(omfattes ikke av meldeplikten, og honoreres ikke)

Del 1 sendes til rett tilsynsmyndighet (se felt A)

Del 2 NAVs kopi

Del 3 Pasientens kopi (vi behandler alle personopplysninger i tråd med Arbeidstilsynets personvernerklæring, se arbeidstilsynet.no)

Del 4 Legens kopi

A – Rett tilsynsmyndighet

Meldingen gjelder

arbeid i en landbasert virksomhet. Send skjemaet til Arbeidstilsynet, Pb. 4720 Torgarden, 7468 Trondheim.

arbeid på kontinentalsokkelen. Send skjemaet til Havindustritilsynet, Pb. 599, 4003 Stavanger.

flyvende personell. Send skjemaet til Luftfartstilsynet, Pb. 243, 8001 Bodø.

B – Persondata

Pasientens navn:	Fødselsnummer (11 siffer):	Statsborgerskap:
Pasientens adresse:	Postnr.:	Sted:
		Telefonnr.:

C – Yrke og arbeidsgiver da skadelig påvirkning fant sted

Yrke da skadelig påvirkning fant sted:

Arbeidsgiver da skadelig påvirkning fant sted (hvis flere arbeidsforhold, angi det siste):

Arbeidsgivers adresse da skadelig påvirkning fant sted:	Postnr.:	Sted:
Arbeider pasienten fortsatt i denne virksomheten? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Er pasienten fortsatt utsatt for skadelig påvirkning? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Kommentarer (se veiledningen C-1):

D – Diagnose og skadeårsak

Hoveddiagnose/hoveddiagnosekode (ICD-10 alt. ICPC):	Ev. bidiagnose som har samme årsak:
Arbeidsmiljøfaktorer som kan ha framkalt skaden, i prioritert rekkefølge, f.eks. 1. Løsemidler, 2. Tidspress osv. (se veiledningen D-1):	
1.	2.
3.	4.
Når oppstod skaden (dato)?	Hvor lenge varte den skadelige påvirkningen (antall timer, dager, uker, måneder eller år)?
Årsakssammenheng (se veiledningen D-2) Sikker <input type="checkbox"/> Sannsynlig <input type="checkbox"/> Mulig <input type="checkbox"/>	
Beskriv skadeforløpet. Bruk ev. eget ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og lignende (se veiledningen D-3):	

E – Pasientens samtykke til å melde skade

Melding om skade krever at pasienten samtykker (se veiledningen).

Undertegnede samtykker i at den arbeidsrelaterte skaden meldes til aktuell tilsynsmyndighet (jf. felt A).

Dato: Underskrift:

F – Oppfølging

Vurderer du at det er behov for oppfølging fra tilsynsmyndigheten overfor arbeidsgiver (se veiledningen F-1)?

Ja Usikker Nei Begrunnelse:

Pasienten kan også selv ta kontakt med aktuell tilsynsmyndighet, uavhengig av legens vurdering.

Ønsker pasienten at aktuell tilsynsmyndighet følger opp saken det meldes om? Ja Nei Blir kopi av meldingen (del 2) sendt til NAV lokalt? Ja Nei

Saken er kjent for (kryss av): Arbeidsgiver/arbeidsleder Bedriftshelsetjeneste Forsikringsselskap

Hvis yrkesskadetrygd eller -forsikring kan være aktuelt, må pasienten fremsette krav til NAV og forsikringsselskap (se veiledningen F-2).

G – Administrative opplysninger (se veiledningen).

Legens stilling: <input type="checkbox"/> Bedriftslege <input type="checkbox"/> Kommunelege <input type="checkbox"/> Sykehuslege <input type="checkbox"/> Annen privatprakt. spesialist <input type="checkbox"/> Allmennpraktiserende lege, spesialist i allmenntillegene <input type="checkbox"/> Annen legestilling	Legens navn (stempel eller blokkbokstaver) og postadresse: Dato og underskrift:	HPR-nr.: Org.nr.: Tlf.
---	--	--------------------------------------



Arbeidstilsynet

Skjemanr. 155 B

DEL 3

Melding om arbeidsrelatert skade

(omfattes ikke av meldeplikten, og honoreres ikke)

Del 1 sendes til rett tilsynsmyndighet (se felt A)

Del 2 NAVs kopi

Del 3 Pasientens kopi (vi behandler alle personopplysninger i tråd med Arbeidstilsynets personvernerklæring, se arbeidstilsynet.no)

Del 4 Legens kopi

KONFIDENSIELL

A – Rett tilsynsmyndighet

Meldingen gjelder

arbeid i en landbasert virksomhet. Send skjemaet til Arbeidstilsynet, Pb. 4720 Torgarden, 7468 Trondheim.

arbeid på kontinentalsokkelen. Send skjemaet til Havindustritilsynet, Pb. 599, 4003 Stavanger.

flyvende personell. Send skjemaet til Luftfartstilsynet, Pb. 243, 8001 Bodø.

B – Persondata

Pasientens navn:	Fødselsnummer (11 siffer):	Statsborgerskap:
Pasientens adresse:	Postnr.:	Sted:
		Telefonnr.:

C – Yrke og arbeidsgiver da skadelig påvirkning fant sted

Yrke da skadelig påvirkning fant sted:

Arbeidsgiver da skadelig påvirkning fant sted (hvis flere arbeidsforhold, angi det siste):

Arbeidsgivers adresse da skadelig påvirkning fant sted:	Postnr.:	Sted:
Arbeider pasienten fortsatt i denne virksomheten? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Er pasienten fortsatt utsatt for skadelig påvirkning? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Kommentarer (se veiledningen C-1):

D – Diagnose og skadeårsak

Hoveddiagnose/hoveddiagnosekode (ICD-10 alt. ICPC):	Ev. bidiagnose som har samme årsak:
Arbeidsmiljøfaktorer som kan ha framkalt skaden, i prioritert rekkefølge, f.eks. 1. Løsemidler, 2. Tidspress osv. (se veiledningen D-1):	
1.	2.
3.	4.
Når oppstod skaden (dato)?	Hvor lenge varte den skadelige påvirkningen (antall timer, dager, uker, måneder eller år)?
Årsakssammenheng (se veiledningen D-2) Sikker <input type="checkbox"/> Sannsynlig <input type="checkbox"/> Mulig <input type="checkbox"/>	
Beskriv skadeforløpet. Bruk ev. eget ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og lignende (se veiledningen D-3):	

E – Pasientens samtykke til å melde skade

Melding om skade krever at pasienten samtykker (se veiledningen).

Undertegnede samtykker i at den arbeidsrelaterte skaden meldes til aktuell tilsynsmyndighet (jf. felt A).

Dato: Underskrift:

F – Oppfølging

Vurderer du at det er behov for oppfølging fra tilsynsmyndigheten overfor arbeidsgiver (se veiledningen F-1)?

Ja Usikker Nei Begrunnelse:

Pasienten kan også selv ta kontakt med aktuell tilsynsmyndighet, uavhengig av legens vurdering.

Ønsker pasienten at aktuell tilsynsmyndighet følger opp saken det meldes om? Ja Nei Blir kopi av meldingen (del 2) sendt til NAV lokalt? Ja Nei

Saken er kjent for (kryss av): Arbeidsgiver/arbeidsleder Bedriftshelsetjeneste Forsikringsselskap

Hvis yrkesskadetrygd eller -forsikring kan være aktuelt, må pasienten fremsette krav til NAV og forsikringsselskap (se veiledningen F-2).

G – Administrative opplysninger (se veiledningen).

Legens stilling: <input type="checkbox"/> Bedriftslege <input type="checkbox"/> Kommunelege <input type="checkbox"/> Sykehuslege <input type="checkbox"/> Annen privatprakt. spesialist <input type="checkbox"/> Allmennpraktiserende lege, spesialist i allmenntillegene <input type="checkbox"/> Annen legestilling	Legens navn (stempel eller blokkbokstaver) og postadresse: Dato og underskrift:	HPR-nr.: Org.nr.: Tlf.
---	--	--------------------------------------



Arbeidstilsynet

Skjemanr. 155 B

DEL 4

Melding om arbeidsrelatert skade

(omfattes ikke av meldeplikten, og honoreres ikke)

Del 1 sendes til rett tilsynsmyndighet (se felt A)

Del 2 NAVs kopi

Del 3 Pasientens kopi (vi behandler alle personopplysninger i tråd med Arbeidstilsynets personvernerklæring, se arbeidstilsynet.no)

Del 4 Legens kopi

KONFIDENSIELL

A – Rett tilsynsmyndighet

Meldingen gjelder

arbeid i en landbasert virksomhet. Send skjemaet til Arbeidstilsynet, Pb. 4720 Torgarden, 7468 Trondheim.

arbeid på kontinentalsokkelen. Send skjemaet til Havindustritilsynet, Pb. 599, 4003 Stavanger.

flyvende personell. Send skjemaet til Luftfartstilsynet, Pb. 243, 8001 Bodø.

B – Persondata

Pasientens navn:	Fødselsnummer (11 siffer):	Statsborgerskap:
Pasientens adresse:	Postnr.:	Sted:
		Telefonnr.:

C – Yrke og arbeidsgiver da skadelig påvirkning fant sted

Yrke da skadelig påvirkning fant sted:

Arbeidsgiver da skadelig påvirkning fant sted (hvis flere arbeidsforhold, angi det siste):

Arbeidsgivers adresse da skadelig påvirkning fant sted:	Postnr.:	Sted:
Arbeider pasienten fortsatt i denne virksomheten? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Er pasienten fortsatt utsatt for skadelig påvirkning? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Kommentarer (se veiledningen C-1):

D – Diagnose og skadeårsak

Hoveddiagnose/hoveddiagnosekode (ICD-10 alt. ICPC):	Ev. bidiagnose som har samme årsak:
Arbeidsmiljøfaktorer som kan ha framkalt skaden, i prioritert rekkefølge, f.eks. 1. Løsemidler, 2. Tidspress osv. (se veiledningen D-1):	
1.	2.
3.	4.
Når oppstod skaden (dato)?	Hvor lenge varte den skadelige påvirkningen (antall timer, dager, uker, måneder eller år)?
Årsakssammenheng (se veiledningen D-2) Sikker <input type="checkbox"/> Sannsynlig <input type="checkbox"/> Mulig <input type="checkbox"/>	
Beskriv skadeforløpet. Bruk ev. eget ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og lignende (se veiledningen D-3):	

E – Pasientens samtykke til å melde skade

Melding om skade krever at pasienten samtykker (se veiledningen).

Undertegnede samtykker i at den arbeidsrelaterte skaden meldes til aktuell tilsynsmyndighet (jf. felt A).

Dato: Underskrift:

F – Oppfølging

Vurderer du at det er behov for oppfølging fra tilsynsmyndigheten overfor arbeidsgiver (se veiledningen F-1)?

Ja Usikker Nei Begrunnelse:

Pasienten kan også selv ta kontakt med aktuell tilsynsmyndighet, uavhengig av legens vurdering.

Ønsker pasienten at aktuell tilsynsmyndighet følger opp saken det meldes om? Ja Nei Blir kopi av meldingen (del 2) sendt til NAV lokalt? Ja Nei

Saken er kjent for (kryss av): Arbeidsgiver/arbeidsleder Bedriftshelsetjeneste Forsikringsselskap

Hvis yrkesskadetrygd eller -forsikring kan være aktuelt, må pasienten fremsette krav til NAV og forsikringsselskap (se veiledningen F-2).

G – Administrative opplysninger (se veiledningen).

Legens stilling: <input type="checkbox"/> Bedriftslege <input type="checkbox"/> Kommunelege <input type="checkbox"/> Sykehuslege <input type="checkbox"/> Annen privatprakt. spesialist <input type="checkbox"/> Allmennpraktiserende lege, spesialist i allmenntillegene <input type="checkbox"/> Annen legestilling	Legens navn (stempel eller blokkbokstaver) og postadresse: Dato og underskrift:	HPR-nr.: Org.nr.: Tlf.
---	--	--------------------------------------

Om melding av arbeidsrelatert skade

Meldinger på dette skjemaet gir Arbeidstilsynet nødvendig informasjon om risikoforhold i arbeidsmiljøet.

Opplysningene blir behandlet konfidensielt og er svært viktig for Arbeidstilsynets forebyggende arbeid.

Takk for at du hjelper oss!

Skjemaet hjelper oss i arbeidsmiljøarbeidet

Enkeltmeldinger eller flere likeartede meldinger kan føre til at Arbeidstilsynet setter i verk tiltak mot farlige produkter, utstyr eller arbeidsprosesser eller overfor spesielle bransjer. Meldinger om risikoforhold som er lite kjent, blir brukt til å initiere kartleggings og forskningsarbeid.

Skjemaet kan hjelpe pasienten og andre arbeidstakere

Arbeidstilsynet kan følge opp meldingen. Da kan vi undersøke om arbeidsgiver har gjort nødvendige tiltak for å hindre at pasienten eller andre arbeidstakere blir skadet.

For pasientene betyr et utfylt skjema at de kan ta sin kopi (del 3) med til bedriftshelsetjenesten eller arbeidsleder/arbeidsgiver, og gjøre dem oppmerksom på farlige forhold eller behov for tilrettelegging.

Leger har plikt til å melde fra ved arbeidsrelatert sykdom

Ifølge arbeidsmiljøloven (§ 5-3) skal leger melde all sykdom som legen antar kan skyldes arbeidstakernes arbeidsforhold. Bruk skjemaet «Melding om arbeidsrelatert sykdom», skjemanr. AT-0154.

Arbeidstilsynet ønsker også melding om skader, men siden skader ikke omfattes av meldeplikten (jf. helsepersonelloven § 22), må pasienten samtykke til dette (i skjemaet del E).

Om delene i skjemaet «Melding om arbeidsrelatert skade»

Del 1 av dette skjemaet sendes Arbeidstilsynet, eventuelt Havindustritilsynet eller Luftfartstilsynet.

Del 2 kan med pasientens tillatelse sendes NAV lokalt, (se informasjon nedenfor).

Del 3 er til pasienten. Den kan brukes til å orientere bedriftshelsetjeneste, arbeidsgiver eller forsikringsselskap.

Del 4 beholdes av legen.

Ved melding om arbeidsrelatert skade må pasienten også få siden "Informasjon om personvern" sammen med Del 3.

Skjemaet kan være til hjelp for pasientens rett til ytelser etter folketrygdloven

Dersom pasienten kan ha krav på ytelser for yrkesskade/yrkessykdom etter folketrygdloven, kan del 2 – med pasientens tillatelse – sendes NAV lokalt. NAV vil ofte

be arbeidsgiver om skademelding (se nedenfor), og pasienten blir da automatisk navngitt overfor arbeidsgiver.

Pasienter som kan ha krav på slike ytelser, må alltid også selv framsette krav om yrkesskadestønning til NAV. Det er ikke nok at legen har sendt kopi av meldingen (del 2).

Arbeidsgiver har særskilt plikt til å melde yrkesskade/yrkessykdom til NAV, jf. folketrygdloven § 13-3 og § 13-4. NAV har egne skademeldingsskjema til bruk for arbeidsgiver.

NAV gir nærmere opplysninger.

Skjemaet kan være til hjelp ved yrkesskadeforsikring

Alle arbeidsgivere skal ha tegnet yrkesskadeforsikring for sine ansatte. Pasienten eller etterlatte skal rette krav om forsikringsytelser til forsikringsselskapet til siste arbeidsgiver. Pasienten kan få opplysninger om dette ved arbeidsgiverens personalkontor, regnskapsfører eller revisor. Er virksomheten nedlagt, vil navnet på revisoren og andre nøkkelpersoner være oppbevart på mikrofilm i Brønnøysundregisteret, Postboks 900, 8910 Brønnøysund.

Dersom arbeidsgiver ikke hadde tegnet yrkesskadeforsikring, skal pasienten eller etterlatte rette kravet til Yrkesskadeforsikringsforeningen, Postboks 2551 Solli, 0202 Oslo.

Forsikringen gjelder i hovedsak for yrkesskade og yrkessykdom som definert i folketrygdloven, men også for annen skade og sykdom dersom denne skyldes arbeidsulykke eller påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser (jf. lov om yrkesskadeforsikring § 11). Forsikringen skal dekke påført inntektstap og påførte utgifter, tap i framtidige erverv og framtidige utgifter, eventuelt men-erstatning og erstatning til etterlatte.

Justis- og beredskapsdepartementet gir nærmere opplysninger.

Sett fram krav om trygd eller forsikringspenger raskt

Krav til NAV og forsikringsselskap bør framsettes snarest mulig, på grunn av korte foreldelsesfrister. Årsakssammenhengen behøver ikke å være utredet først.

Les mer og bestill skjema

På www.arbeidstilsynet.no/kontakt-oss/meldeplikta-til-legane/ kan du

- lese mer om meldeplikten
- bestille flere skjema og svarconvolutter

Veiledning til utfylling av skjemaet «Melding om arbeidsrelatert skade»

C – Yrke og arbeidsgiver da skadelige påvirkning fant sted

C-1 Dersom pasienten er utsatt for skadelig påvirkning nå er vi interessert i informasjon om hva som eventuelt er gjort eller blir gjort med dette (f.eks. hva virksomheten har gjort og om bedriftshelsetjeneste følger opp virksomheten for det aktuelle).

D – Diagnose og skadeårsak

D-1 Oppgi arbeidsmiljøfaktorer som kan ha framkalt tilstanden eller skaden. Du kan oppgi flere arbeidsmiljøfaktorer i prioritert rekkefølge. Gi gjerne opplysninger om eksponeringen var uforsvarlig, over grenseverdiene e.l. dersom du har kjennskap til dette.

D-2 Oppgi om du vurderer sammenhengen mellom arbeidsmiljøfaktoren og diagnosen som sikker, sannsynlig eller mulig. Årsakssammenhengen trenger ikke å være bekreftet.

D-3 Oppgi hvordan skaden skjedde.

E – Samtykke til å melde skade

For å kunne melde arbeidsrelatert skade, kreves det at pasienten samtykker til dette. Pasienten må derfor signere i dette feltet før skjemaet sendes til rett tilsynsmyndighet. Dette skyldes at arbeidsrelaterte skader ikke er omfattet av meldeplikten – i motsetning til arbeidsrelatert sykdom.

F – Oppfølging

F-1 Oppgi om du mener at tilsynsmyndigheten bør kobles inn i saken og følge opp arbeidsgiveren. Hva er begrunnelsen for din vurdering? Gi begrunnelse også hvis du svarer «Nei» eller «Usikker».

F-2 Les mer i informasjonsdelen «Om melding av arbeidsrelatert skade».

G – Administrative opplysninger

Informasjonen er viktig for å kunne registrere meldingen.

Send skjemaet til rett tilsynsmyndighet (se felt A i meldeskjemaet).

Har du spørsmål om «Melding om arbeidsrelatert skade» (skjema AT-0155B/N)?

Kontakt Arbeidstilsynet på telefon 73 19 97 00.

Denne siden skal pasienten få av legen sammen med Del 3

Informasjon om personvern:

Hva brukes personopplysningene til?

Arbeidstilsynet bruker informasjonen fra dette skjemaet for å arbeide forebyggende for å redusere risikoforhold i arbeidsmiljøet. Informasjon fra skjemaene kan for eksempel føre til at det blir satt i verk tiltak mot helsefarlige kjemikalier, arbeidsutstyr eller arbeidsprosesser eller overfor spesielle bransjer. Informasjonen kan også bli brukt til kartlegging av risikoforhold eller forskning.

Personopplysningene fra dette skjemaet vil ikke bli brukt til andre formål og Arbeidstilsynet vil ikke innhente informasjon om deg fra andre kilder.

NAV kan få tilgang til opplysningene

Dersom du tillater det, kan legen sende del 2 av skjemaet til NAV.

Behandlingsgrunnlag og samtykke:

Ved *skade* må du gi samtykke for at legen skal kunne sende en slik melding til Arbeidstilsynet. Du kan gi samtykke til dette ved å signere i skjemaet under "E - Pasientens samtykke til å melde skade".

Ved *sykdom* skal legen alltid sende melding til Arbeidstilsynet dersom sykdommen kan skyldes arbeidet ditt, jf. Arbeidsmiljøloven § 5-3.

Mer informasjon om personvern:

Du kan når som helst trekke samtykke tilbake ved å kontakte Arbeidstilsynet.

Se <https://www.arbeidstilsynet.no/om-oss/personvern/> eller kontakt Arbeidstilsynet på telefon 73 19 97 00.

Les mer om dine rettigheter, for eksempel om retten til innsyn og klage på <https://www.arbeidstilsynet.no/om-oss/personvern/>