



Arbeidstilsynet

Best.nr. 154 c

DEL 1

Persondata

Melding om arbeidsrelatert sjukdom

KONFIDENSIELL

- eller skade (vert ikkje omfatta av meldeplikta, og vert ikkje honorert)

Del 1 skal sendast Direktoratet for arbeidstilsynet, Postboks 4720 Torgarden, 7468 Trondheim.

Meldingar som gjeld arbeid på kontinentalsokkelen skal sendast Petroleumsstilsynet, Pb. 599, 4003 Stavanger.

Meldingar som gjeld flygande personell skal sendast Luftfartstilsynet, Pb. 243, 8001 Bodø

Del 2 NAVs kopi

Del 3 Pasientens kopi

Del 4 Legens kopi

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

Yrke og arbeidsgjevar då skadeleg påverknad fann stad

Dåværande yrke:

Dåværande arbeidsgjevar (dersom fleire arbeidsforhold, gje opp det siste):

Adressa til dåværande arbeidsgjevar:

Postnr.:

Stad:

Arbeider pasienten framleis i denne verksemda? Ja Nei Kommenterarar:

Diagnose og sjukdomsårsak

Diagnose/diagnosekode (ICD-10 alt. ICPC), og ev. bidiagnosar med same årsak:

Arbeidsmiljøfaktorar som kan ha framkalt tilstand/skade i prioritert rekkjefølgje (eks. 1. løysmiddel, 2. tidspress, osv.):

1. 2.

3. 4.

Tidspunkt for siste påverknad (eller skadedato):

Tid skadeleg påverknad har vart:

Grei ut om sjukdom/skade. Bruk ev. eige ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og liknande:

Årsakssamanheng

Sikker

Truleg

Mogleg

Melding om skade krev at pasienten samtykker.

Underskrivaren samtykker i at arbeidsrelatert skade meldast til Arbeidstilsynet for eventuell oppfølging.

Dato: Underskrift:

Oppfølging

Er det trong for oppfølging frå Arbeidstilsynet overfor arbeidsgjevar?

Ja Usikker Nei Ev. grunngjeving:

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

Vert kopi av meldinga (del 2) sendt til NAV lokalt? Ja Nei

Er saka kjend for: Arbeidsgjevar/arbeidsleiar Bedriftshelseteneste Forsikringselskap

Viss yrkesskadetrygd eller -forsikring kan vere aktuelt, må pasienten setje fram krav til NAV og forsikringselskap (sjå rettleinga).

Oppfølging frå Arbeidstilsynet der pasienten blir namngitt krev at pasienten samtykker.

Underskrivaren samtykker i at Arbeidstilsynet refererer til mitt tilfelle og mitt namn dersom dei tar kontakt med arbeidsgjevar om saka.

Dato: Underskrift:

Administrative opplysningar

Stillinga til legen: <input type="checkbox"/> Bedriftslege <input type="checkbox"/> Kommunelege <input type="checkbox"/> Sjukehuslege <input type="checkbox"/> Allmennpraktiserande lege, spesialist i allmennmedisin <input type="checkbox"/> Annan privatpraktiserande spesialist <input type="checkbox"/> Annan legestilling	Namnet til legen (stempel eller blokkbokstavar) og postadresse:	Honorar skal sendast til adresse:	
	Dato og underskrift:	Tlf.:	Kontonr.:

Skriv ikkje her:

DANYK	SN 94	EKSP.TID		
DIAG. 1	DIAG. 2	AMF 1	AMF 2	Løpenr.



Arbeidstilsynet

Best.nr. 154 c

DEL 2

Persondata

Melding om arbeidsrelatert sjukdom

KONFIDENSIELL

- eller skade (vert ikkje omfatta av meldeplikta, og vert ikkje honorert)

Del 1 skal sendast Direktoratet for arbeidstilsynet, Postboks 4720 Torgarden, 7468 Trondheim.

Meldingar som gjeld arbeid på kontinentalsokkelen skal sendast Petroleumsstilsynet, Pb. 599, 4003 Stavanger.

Meldingar som gjeld flygande personell skal sendast Luftfartstilsynet, Pb. 243, 8001 Bodø

Del 2 NAVs kopi

Del 3 Pasientens kopi

Del 4 Legens kopi

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

Yrke og arbeidsgjevar då skadeleg påverknad fann stad

Dåværande yrke:		
Dåværande arbeidsgjevar (dersom fleire arbeidsforhold, gje opp det siste):		
Adressa til dåværande arbeidsgjevar:	Postnr.:	Stad:
Arbeider pasienten framleis i denne verksemda?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Kommentarar:

Diagnose og sjukdomsårsak

Diagnose/diagnosekode (ICD-10 alt. ICPC), og ev. bidiagnosar med same årsak:	
Arbeidsmiljøfaktorar som kan ha framkalt tilstand/skade i prioritert rekkjefølgje (eks. 1. løysemiddel, 2. tidspress, osv.):	
1.	2.
3.	4.
Tidspunkt for siste påverknad (eller skadedato):	
Tid skadeleg påverknad har vart:	
Grei ut om sjukdom/skade. Bruk ev. eige ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og liknande:	Årsakssamanheng <input type="checkbox"/> Sikker <input type="checkbox"/> Truleg <input type="checkbox"/> Mogleg
Melding om skade krev at pasienten samtykker. Underskrivaren samtykker i at arbeidsrelatert skade meldast til Arbeidstilsynet for eventuell oppfølging.	
Dato:	Underskrift:

Oppfølging

Er det trong for oppfølging frå Arbeidstilsynet overfor arbeidsgjevar?	
Ja <input type="checkbox"/>	Usikker <input type="checkbox"/>
Nei <input type="checkbox"/>	Ev. grunngeving:
Pasienten kan også sjølv ta kontakt med Arbeidstilsynet, uavhengig av vurderinga til legen.	
Vert kopi av meldinga (del 2) sendt til NAV lokalt?	Ja <input type="checkbox"/>
	Nei <input type="checkbox"/>
Er saka kjend for:	Arbeidsgjevar/arbeidsleiar <input type="checkbox"/>
	Bedriftshelseteneste <input type="checkbox"/>
	Forsikringsselskap <input type="checkbox"/>
Viss yrkesskadetrygd eller -forsikring kan vere aktuelt, må pasienten setje fram krav til NAV og forsikringsselskap (sjå rettleiinga).	
Oppfølging frå Arbeidstilsynet der pasienten blir namngitt krev at pasienten samtykker. Underskrivaren samtykker i at Arbeidstilsynet refererer til mitt tilfelle og mitt namn dersom dei tar kontakt med arbeidsgjevar om saka.	
Dato:	Underskrift:

Administrative opplysningar

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"/> Annan legestilling	Namnet til legen (stempel eller blokkbokstavar) og postadresse:	Honorar skal sendast til adresse:
	Dato og underskrift:	Tif.:
		Kontonr.:

Skriv ikkje her:

DANYK	SN 94	EKSP.TID
DIAG. 1	DIAG. 2	AMF 1
		AMF 2
		Løpenr.



Arbeidstilsynet

Best.nr. 154 c

DEL 3

Persondata

Melding om arbeidsrelatert sjukdom

KONFIDENSIELL

- eller skade (vert ikkje omfatta av meldeplikta, og vert ikkje honorert)

Del 1 skal sendast Direktoratet for arbeidstilsynet, Postboks 4720 Torgarden, 7468 Trondheim.

Meldingar som gjeld arbeid på kontinentalsokkelen skal sendast Petroleumsstilsynet, Pb. 599, 4003 Stavanger.

Meldingar som gjeld flygande personell skal sendast Luftfartstilsynet, Pb. 243, 8001 Bodø

Del 2 NAVs kopi

Del 3 Pasientens kopi

Del 4 Legens kopi

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

Yrke og arbeidsgjevar då skadeleg påverknad fann stad

Dåværande yrke:		
Dåværande arbeidsgjevar (dersom fleire arbeidsforhold, gje opp det siste):		
Adressa til dåværande arbeidsgjevar:	Postnr.:	Stad:
Arbeider pasienten framleis i denne verksemda?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Kommentarar:

Diagnose og sjukdomsårsak

Diagnose/diagnosekode (ICD-10 alt. ICPC), og ev. bidiagnosar med same årsak:	
Arbeidsmiljøfaktorar som kan ha framkalt tilstand/skade i prioritert rekkjefølgje (eks. 1. løysemiddel, 2. tidspress, osv.):	
1.	2.
3.	4.
Tidspunkt for siste påverknad (eller skadedato):	
Tid skadeleg påverknad har vart:	
Grei ut om sjukdom/skade. Bruk ev. eige ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og liknande:	Årsakssamanheng <input type="checkbox"/> Sikker <input type="checkbox"/> Truleg <input type="checkbox"/> Mogleg
Melding om skade krev at pasienten samtykker. Underskrivaren samtykker i at arbeidsrelatert skade meldast til Arbeidstilsynet for eventuell oppfølging.	
Dato:	Underskrift:

Oppfølging

Er det trong for oppfølging frå Arbeidstilsynet overfor arbeidsgjevar?	
Ja <input type="checkbox"/>	Usikker <input type="checkbox"/>
Nei <input type="checkbox"/>	Ev. grunngeving:
Pasienten kan også sjølv ta kontakt med Arbeidstilsynet, uavhengig av vurderinga til legen.	
Vert kopi av meldinga (del 2) sendt til NAV lokalt?	Ja <input type="checkbox"/>
	Nei <input type="checkbox"/>
Er saka kjend for:	Arbeidsgjevar/arbeidsleiar <input type="checkbox"/>
	Bedriftshelseteneste <input type="checkbox"/>
	Forsikringsselskap <input type="checkbox"/>
Viss yrkesskadetrygd eller -forsikring kan vere aktuelt, må pasienten setje fram krav til NAV og forsikringsselskap (sjå rettleiinga).	
Oppfølging frå Arbeidstilsynet der pasienten blir namngitt krev at pasienten samtykker.	
Underskrivaren samtykker i at Arbeidstilsynet refererer til mitt tilfelle og mitt namn dersom dei tar kontakt med arbeidsgjevar om saka.	
Dato:	Underskrift:

Administrative opplysningar

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"/> Annan legestilling	Namnet til legen (stempel eller blokkbokstavar) og postadresse:	Honorar skal sendast til adresse:
	Dato og underskrift:	Tlf.:

Skriv ikkje her:

DANYK	SN 94	EKSP.TID
DIAG. 1	DIAG. 2	AMF 1
		AMF 2
		Løpenr.



Arbeidstilsynet

Best.nr. 154 c

DEL 4

Melding om arbeidsrelatert sjukdom

KONFIDENSIELL

- eller skade (vert ikkje omfatta av meldeplikta, og vert ikkje honorert)

Del 1 skal sendast Direktoratet for arbeidstilsynet, Postboks 4720 Torgarden, 7468 Trondheim.

Meldingar som gjeld arbeid på kontinentalsokkelen skal sendast Petroleumsstilsynet, Pb. 599, 4003 Stavanger.

Meldingar som gjeld flygande personell skal sendast Luftfartstilsynet, Pb. 243, 8001 Bodø

Del 2 NAVs kopi

Del 3 Pasientens kopi

Del 4 Legens kopi

Persondata

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

Yrke og arbeidsgjevar då skadeleg påverknad fann stad

Dåværande yrke:		
Dåværande arbeidsgjevar (dersom fleire arbeidsforhold, gje opp det siste):		
Adressa til dåværande arbeidsgjevar:	Postnr.:	Stad:
Arbeider pasienten framleis i denne verksemda?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Kommentarar:

Diagnose og sjukdomsårsak

Diagnose/diagnosekode (ICD-10 alt. ICPC), og ev. bidiagnosar med same årsak:	
Arbeidsmiljøfaktorar som kan ha framkalt tilstand/skade i prioritert rekkjefølgje (eks. 1. løysmiddel, 2. tidspress, osv.):	
1.	2.
3.	4.
Tidspunkt for siste påverknad (eller skadedato):	
Tid skadeleg påverknad har vart:	
Grei ut om sjukdom/skade. Bruk ev. eige ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og liknande:	Årsakssamanheng <input type="checkbox"/> Sikker <input type="checkbox"/> Truleg <input type="checkbox"/> Mogleg
Melding om skade krev at pasienten samtykker. Underskrivaren samtykker i at arbeidsrelatert skade meldast til Arbeidstilsynet for eventuell oppfølging.	
Dato:	Underskrift:

Oppfølging

Er det trong for oppfølging frå Arbeidstilsynet overfor arbeidsgjevar?	
Ja <input type="checkbox"/>	Usikker <input type="checkbox"/>
Nei <input type="checkbox"/>	Ev. grunningjeving:
Pasienten kan også sjølv ta kontakt med Arbeidstilsynet, uavhengig av vurderinga til legen.	
Vert kopi av meldinga (del 2) sendt til NAV lokalt?	Ja <input type="checkbox"/>
	Nei <input type="checkbox"/>
Er saka kjend for:	Arbeidsgjevar/arbeidsleiar <input type="checkbox"/>
	Bedriftshelseteneste <input type="checkbox"/>
	Forsikringsselskap <input type="checkbox"/>
Viss yrkesskadetrygd eller -forsikring kan vere aktuelt, må pasienten setje fram krav til NAV og forsikringsselskap (sjå rettleinga).	
Oppfølging frå Arbeidstilsynet der pasienten blir namngitt krev at pasienten samtykker.	
Underskrivaren samtykker i at Arbeidstilsynet refererer til mitt tilfelle og mitt namn dersom dei tar kontakt med arbeidsgjevar om saka.	
Dato:	Underskrift:

Administrative opplysningar

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"/> Annan legestilling	Namnet til legen (stempel eller blokkbokstavar) og postadresse:	Honorar skal sendast til adresse:	
	Dato og underskrift:	Tif.:	Kontonr.:

Skriv ikkje her:

DANYK	SN 94	EKSP.TID	
DIAG. 1	DIAG. 2	AMF 1	AMF 2
			Løpenr.

Rettleiing

Meldingane på dette skjemaet gjev Arbeidstilsynet naudsynt informasjon om risikotilhøve i arbeidsmiljøet.

Enkeltmeldingar eller fleire likelydande meldingar kan føre til at Arbeidstilsynet set i verk tiltak mot farlege produkt eller utstyr, eller i høve til særskilte bransjar. Meldingar om risikotilhøve som er lite kjende, vert brukt til å setje i gang kartleggjings- eller forskingsarbeid.

Pasienten kan ta kopien sin (del 3) med til bedriftshelsetenesta eller arbeidsleiaren/arbeidsgjevaren, og gjere dei merksame på farlege tilhøve eller trong for tilrettelegging.

Dersom pasienten har gjeve skriftleg samtykke på meldeskjemaet, kan Arbeidstilsynet i særskilde høve kontakte arbeidsgjevaren. Føremålet vil oftast vere å sjå om arbeidsgjevaren har gjort det som trengs for å hindre at andre arbeidstakarar vert råka av same skade eller sjukdom. Dersom pasienten ikkje ynskjer at namnet hans skal verte kjent for arbeidsgjevaren, kan ikkje Arbeidstilsynet følgje opp den konkrete saka på denne måten. Sjølv om pasienten ikkje samtykkjer til oppfølging, er informasjonen i meldinga viktig for Arbeidstilsynet.

Arbeidsmiljølova (§5-3) seier at legane skal melde all sjukdom som legen trur kan skuldast arbeidstilhøva til arbeidstakaren. Lova si definisjon av meldepliktige tilstandar overlet til legen sitt faglege skjønn å avgjere kva som skal meldast. Arbeidstilsynet ynskjer også melding om skader.

Legen er etter lova ikkje forplikta til å melde om skader, og kan difor berre melde frå dersom pasienten gjev sitt samtykke (jf. helsepersonellova §22).

Meldeplikta i arbeidsmiljølova gjeld uavhengig av om tilstanden er godkjent som "yrkessjukdom" etter folketrygdlova. Skjelett-/muskelsmerter og psykiske reaksjonar er for eksempel like relevante å melde som lungesjukdommar og kreft. Føremålet er at legar skal melde på mistanke om årsakssamanheng. Meldinga inneber ikkje at legen har teke endeleg stilling til årsakssamanhengen, for eksempel i tilhøve til trygd eller anna erstatning.

Del 1 av dette skjemaet skal sendast til Direktoratet for arbeidstilsynet, eventuelt Petroleumstilsynet eller Luftfartstilsynet.

Del 2 kan dersom pasient tillet det, sendast til NAV.

Del 3 er til pasienten. Den kan brukast til å orientere bedriftshelsetenesta eller arbeidsgjevaren.

Del 4 beheld legen.

Folketrygda

Dersom pasienten kan ha krav på stønad for yrkes-skade/yrkessjukdom etter folketrygdlova, kan del 2, dersom pasienten tillet det, sendast til NAV. NAV vil ofte be arbeidsgjevaren om skademelding (sjå nedafor) og pasienten vert då automatisk namngjeven overfor arbeidsgjevaren.

Pasientar som kan ha krav på slik stønad må alltid sjølve setje fram krav om yrkesskade/stønad til NAV. Det er ikkje nok at legen har sendt kopi av meldinga (del 2).

Arbeidsgjevaren har særskilt plikt til å melde yrkesskade/yrkessjukdom til NAV, jf. folketrygdlova § 13-3 og § 13-4. NAV har eigne skademeldingsskjema som arbeidsgjevaren skal bruke.

NAV gjev nærare opplysningar..

Yrkesskedeforsikring

Alle arbeidsgjevarar skal ha teikna yrkesskedeforsikring for sine tilsette. Pasienten eller dei som sit att skal rette krav til forsikringsselskapet til den siste arbeidsgjevaren. (Dette kan ein skaffe ved å vende seg til personalkontoret, rekneskapsføraren eller revisoren til arbeidsgjevaren. Dersom verksemda er nedlagt, er namn på revisor og andre nøkkelpersonar oppbevarte på mikrofilm i Brønnøysundregistra, Postboks 900, 8910 Brønnøysund). Dersom arbeidsgjevaren ikkje hadde teikna yrkesskedeforsikring, kan kravet rettast til Yrkesskedeforsikringsforeininga, Postboks 2551 Solli, 0202 Oslo.

Forsikringa gjeld i hovudsak yrkesskade og yrkessjukdom som definert i folketrygdlova, men også annan skade og sjukdom dersom slike skuldast ei arbeidsulukke eller påverknad frå skadelege stoff eller arbeidsprosessar (jf. lov om yrkesskedeforsikring § 11). Forsikringa skal dekkje påførde inntektstap og påførde utgifter, tap i framtidig inntektsgjevande arbeid og framtidige utgifter, eventuelt meiner erstatning og erstatning til dei som sit att.

Justis- og beredskapsdepartementet gjev nærare opplysningar.

Ein bør kome med krav til NAV og forsikringsselskap så snart som mogeleg, på grunn av korte foreldingsfristar. Årsakssamanhengen treng ikkje vere utgreidd på førehand.

Direktoratet for arbeidstilsynet, Postboks 4720 Torgarden, 7468 Trondheim

Tlf.: 73 19 97 00. Faks: 73 19 97 01. Internettisider: www.arbeidstilsynet.no

Signert melding kan sendats til Arbeidstilsynet via [eDialog](#).

Les meir om korleis du kan sende brev og dokument til oss digitalt eller som vanleg brevpost på www.arbeidstilsynet.no/post