OPLYSNINGER TIL REGISTRERING AF KRÆNKENDE HÆNDELSER OG ANMELDELSE AF ARBEJDSULYKKE I INSUBIZ X-NET

|  |  |
| --- | --- |
| **Krænkelse eller arbejdsulykke** | |
| Skal skaden registreres som en krænkende hændelse eller skal den anmeldes som en arbejdsulykke? | [ ] Ja, [ ] Nej  Du skal svare **Ja**, hvis der er tale om registrering af en krænkelse (f.eks. niv, krads og spyt), som du ikke vil anmelde som en arbejdsulykke.  Du skal svare **Nej**, hvis du vil anmelde skaden som en arbejdsulykke. F.eks. stik-, brille- eller faldskade.  Du skal også svare **Nej**, hvis der er tale om en krænkelse, som du mener, er så grov (f.eks. trusler på livet og slag), at du vil anmelde det som en arbejdsulykke. |
| **Skadelidte** | |
| Fulde navn |  |
| Statsborgerskab |  |
| Cpr. nr. |  |
| Ansættelsessted/afd. |  |
| Jobbeskrivelse (jobtype) |  |
| Erhvervsmæssig status | [ ] Lønmodtager, [ ] Praktikant, [ ] Elev, [ ] Anden uddannelse |
| Ansættelsesdato |  |
| Skadelidtes adresse |  |
| Post nr. / By |  |
| Skadelidtes tlf.nr./mail: | Tlf.nr.: Mail: |
| Sygesikringen ”danmark” | Er du medlem af sygesikringen ”danmark”?  [ ] Ja [ ] Nej |
| **Beskriv skaden** | |
| Skadedato |  |
| Tidspunkt |  |
| Skete skaden på virksomhedens adresse | [ ] Ja, [ ] Nej  Hvis nej, skriv adressen: |
| Voldsulykke? | [ ] Ja, [ ] Nej  Hvis ja, hvilken type vold |
| Hændelse  (hvordan er skaden sket) |  |
| Skadetype  (form for skade) |  |
| Skadet legemsdel |  |
| Redskab/maskine/byrde |  |
| Forventet fravær |  |
| **Beskrivelse af**  **hændelsesforløbet**  Hvad skete der?  Hvem var involveret?  Hvilken skade skete der?  Tilskadekomnes reaktion  Forventet behandlingsbehov – evt. påbegyndt |  |
| **Anmelder** | |
| Skal skaden vurderes efter arbejdsskadeloven? | [ ] Ja, [ ] Nej  Du skal svare **Ja**, hvis skaden forventes at medføre udgifter til behandling, nedsat erhvervsevne eller varigt mén.  Du skal svare **Ne**j, hvis det er en ”bagatel”-skade, at skaden ikke forventes at medføre udgifter til behandling, nedsat erhvervsevne eller varigt mén. |
| **Evt. vidner** | |
| Navn |  |
| Adresse + Postnr. / By |  |
| **Oplysninger til tilskadekomne** | |
| Når skemaer er udfyldt, skal det afleveres til din Arbejdsmiljørepræsentant eller leder, som sikrer at anmeldelsen tastes ind i InsuBiz X-net. Du vil efterfølgende modtage en kopi af anmeldelsen, så du har dokumentation for registreringen eller anmeldelse af ulykken | |