OPLYSNINGER TIL ANMELDELSE AF ARBEJDSULYKKE I INSUBIZ X-NET

|  |  |
| --- | --- |
| **Tilskadekomne** | |
| Fulde navn |  |
| Cpr. nr. |  |
| Jobtype/stilling |  |
| Erhvervsmæssig status | [ ] Lønmodtager, [ ] Praktikant, [ ] Elev, [ ] Anden uddannelse |
| Ansættelsesdato |  |
| Tilskadekomnes adresse |  |
| Post nr. / By |  |
| Skadelidtes tlf.nr./mail: | Tlf.nr.: Mail: |
| Sygesikringen ”danmark” | Er skadelidte medlem af sygesikringen ”danmark”?  [ ] Ja [ ] Nej |
| **Beskriv skaden** | |
| Skadedato |  |
| Tidspunkt |  |
| Skete skaden på virksomhedens adresse | [ ] Ja, [ ] Nej  Hvis nej, skriv adressen: |
| 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 |  |
| **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 anmeldelse af ulykken | |