

Kreds: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_



## Indberetning af arbejdsskade til Danmarks Lærerforening

*sekretariat og kreds*

Danmarks Lærerforening tilbyder dig hjælp ved behandling af din arbejdsskadesag. Til brug herfor er det nødvendigt med nogle personlige oplysninger, samt årsagen til skadens opståen og skadefølgerne. Oplysningerne vil naturligvis blive behandlet fortroligt.

Oplysningerne i indberetningsskemaet bruges dels i arbejdet med din sag og dels til statistik over hvilke arbejdsskader, lærere udsættes for. Endelig giver viden om arbejdsskader Danmarks Lærerforening et godt grundlag for det forebyggende arbejdsmiljøarbejde.

### Sæt kryds

|                          |                                                                                                  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Indberetning af pludselig opstået <b>ARBEJDSULYKKE</b> (sket indenfor fem dage)                  |
| <input type="checkbox"/> | Formodet eller konstateret <b>ERHVERVSSYGDOM</b> (som følge af længere tids skadelig påvirkning) |

### Personlige oplysninger

Navn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Postnr. og by \_\_\_\_\_

Kan vi kommunikere pr. e-mail? Hvilken? \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_ CPR nr. \_\_\_\_\_

Telefon arbejde \_\_\_\_\_ Medlemsnr. \_\_\_\_\_

### Ansættelsessted på skadestidspunktet

Skolens navn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Postnr. og by \_\_\_\_\_

Kommune \_\_\_\_\_

Stilling \_\_\_\_\_

Tjenestemandsansat (sæt kryds) \_\_\_\_\_ Overenskomstansat (sæt kryds) \_\_\_\_\_

## Oplysninger om skaden

Beskriv venligst årsagen til skaden:

---

---

---

---

---

---

---

---

Beskriv venligst følgerne af skaden:

---

---

---

---

---

---

---

---

### HUSK at vedlægge følgende bilag:

- Fuldmagt i forhold til kredsen
- Fuldmagt i forhold til Arbejdsskadestyrelsen
- Kopi af anmeldelse til forsikringsselskab eller Arbejdsskadestyrelsen

Indberetningsskema samt de tre bilag sendes i udfyldt stand til din lokale kreds.

# Fuldmagt

vedrørende arbejdsskadesag



## Fuldmagt i forhold til Arbejdsskadestyrelsen

(Arbejdsskadestyrelsens kode 21 med anke- og genoptagelsesfuldmagt. FF 65)

Jeg giver min faglige organisation, Danmarks Lærereforening, fuldmagt til

- at få kopi af alle udgående breve
- at få kopi af partshøringsbrev (ekskl. kopi af akter i forbindelse med partshøring)
- at få aktindsigt i øvrigt på begæring
- at anke og anmode om genoptagelse

## Fuldmagt i forhold til Ankestyrelsen

Ved eventuel anke giver jeg min faglige organisation, Danmarks Lærereforening fuldmagt med alle partsbeføjelser. Danmarks Lærereforening indgår som partsrepræsentant, hvilket indebærer ret til at:

- få aktindsigt
- blive partshørt
- afgive udtalelse
- anmode om sagens udsættelse
- få kopi af afgørelsen

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon nr.: \_\_\_\_\_

CPR nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den / - 201\_ underskrift

by

# Fuldmagt

vedrørende arbejdsskadesag



## Fuldmagt i forhold til DLF kreds og Sekretariat

Jeg giver hermed fuldmagt til, at Danmarks Lærerforening kreds nr. \_\_\_\_\_ og Sekretariatet kan udveksle oplysninger om min arbejdsskadesag, herunder:

- at udveksle lægelige oplysninger
- at udveksle oplysninger om min sociale sag på Jobcentret
- at udveksle oplysninger om ændringer i mit ansættelsesforhold
- at udveksle øvrige relevante oplysninger i forbindelse med min arbejdsskadesag

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon nr.: \_\_\_\_\_

CPR nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den / - 201\_ underskrift  
by