



Melding om arbeidsrelatert sykdom

KONFIDENSIELL

Arbeidstilsynet

Skjemanr. 154 B

DEL 1

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 Petroleumstilsynet, 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 Nei

Er pasienten fortsatt utsatt for skadelig påvirkning? Ja Nei

Kommentarer (se veiledningen C-1):

D – Diagnose og sykdomsårsak

Hoveddiagnose/hoveddiagnosekode (ICD-10 alt. ICPC):

Ev. bidiagnose som har samme årsak:

Arbeidsmiljøfaktorer som kan ha framkalt sykdommen, i prioritert rekkefølge, f.eks. 1. Løsemidler, 2. Tidspress osv. (se veiledningen D-1):

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

Når oppstod sykdommen (dato)?

Hvor lenge varte den skadelige påvirkningen (antall timer, dager, uker, måneder eller år)?

Årsakssammenheng (se veiledningen D-2) Sikker Sannsynlig Mulig

Beskriv sykdomsforløpet. Bruk ev. eget ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og lignende (se veiledningen D-3):

E – Oppfølging

Vurderer du at det er behov for oppfølging fra tilsynsmyndigheten overfor arbeidsgiver (se veiledningen E-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 Forsikringselskap

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

F – Administrative opplysninger (se veiledningen).

Legens stilling: <input type="checkbox"/> Bedriftslege <input type="checkbox"/> Kommunelege <input type="checkbox"/> Sykehuslege <input type="checkbox"/> Allmennpraktiserende lege, spesialist i allmenntilleg <input type="checkbox"/> Annen privatpraktiserende spesialist <input type="checkbox"/> Annen legestilling	Legens navn (stempel eller blokkbokstaver) og postadresse:	HPR-nr.:
	Dato og underskrift:	Tif.:
		Honorar sendes til kontor.:



Melding om arbeidsrelatert sykdom

KONFIDENSIELL

Arbeidstilsynet

Skjemanr. 154 B

DEL 2

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 Petroleumsstilsynet, 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 Nei

Er pasienten fortsatt utsatt for skadelig påvirkning? Ja Nei

Kommentarer (se veiledningen C-1):

D – Diagnose og sykdomsårsak

Hoveddiagnose/hoveddiagnosekode (ICD-10 alt. ICPC):

Ev. bidiagnose som har samme årsak:

Arbeidsmiljøfaktorer som kan ha framkalt sykdommen, i prioritert rekkefølge, f.eks. 1. Løsemidler, 2. Tidspress osv. (se veiledningen D-1):

1.

2.

3.

4.

Når oppstod sykdommen (dato)?

Hvor lenge varte den skadelige påvirkningen (antall timer, dager, uker, måneder eller år)?

Årsakssammenheng (se veiledningen D-2) Sikker Sannsynlig Mulig

Beskriv sykdomsforløpet. Bruk ev. eget ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og lignende (se veiledningen D-3):

E – Oppfølging

Vurderer du at det er behov for oppfølging fra tilsynsmyndigheten overfor arbeidsgiver (se veiledningen E-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

Bli 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 E-2).

F – Administrative opplysninger (se veiledningen).

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



Melding om arbeidsrelatert sykdom

KONFIDENSIELL

Arbeidstilsynet

Skjemanr. 154 B

DEL 3

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 Petroleumsstilsynet, 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 Nei

Er pasienten fortsatt utsatt for skadelig påvirkning? Ja Nei

Kommentarer (se veiledningen C-1):

D – Diagnose og sykdomsårsak

Hoveddiagnose/hoveddiagnosekode (ICD-10 alt. ICPC):

Ev. bidiagnose som har samme årsak:

Arbeidsmiljøfaktorer som kan ha framkalt sykdommen, i prioritert rekkefølge, f.eks. 1. Løsemidler, 2. Tidspress osv. (se veiledningen D-1):

1.

2.

3.

4.

Når oppstod sykdommen (dato)?

Hvor lenge varte den skadelige påvirkningen (antall timer, dager, uker, måneder eller år)?

Årsakssammenheng (se veiledningen D-2) Sikker Sannsynlig Mulig

Beskriv sykdomsforløpet. Bruk ev. eget ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og lignende (se veiledningen D-3):

E – Oppfølging

Vurderer du at det er behov for oppfølging fra tilsynsmyndigheten overfor arbeidsgiver (se veiledningen E-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

Bli 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 E-2).

F – Administrative opplysninger (se veiledningen).

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



Melding om arbeidsrelatert sykdom

KONFIDENSIELL

Arbeidstilsynet

Skjemanr. 154 B

DEL 4

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 Petroleumstilsynet, 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 Nei

Er pasienten fortsatt utsatt for skadelig påvirkning? Ja Nei

Kommentarer (se veiledningen C-1):

D – Diagnose og sykdomsårsak

Hoveddiagnose/hoveddiagnosekode (ICD-10 alt. ICPC):

Ev. bidiagnose som har samme årsak:

Arbeidsmiljøfaktorer som kan ha framkalt sykdommen, i prioritert rekkefølge, f.eks. 1. Løsemidler, 2. Tidspress osv. (se veiledningen D-1):

1.

2.

3.

4.

Når oppstod sykdommen (dato)?

Hvor lenge varte den skadelige påvirkningen (antall timer, dager, uker, måneder eller år)?

Årsakssammenheng (se veiledningen D-2) Sikker Sannsynlig Mulig

Beskriv sykdomsforløpet. Bruk ev. eget ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og lignende (se veiledningen D-3):

E – Oppfølging

Vurderer du at det er behov for oppfølging fra tilsynsmyndigheten overfor arbeidsgiver (se veiledningen E-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

Bli 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 E-2).

F – Administrative opplysninger (se veiledningen).

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

Om melding av arbeidsrelatert sykdom

Meldinger på dette skjemaet gir Arbeidstilsynet nødvendig informasjon om risikoforhold i arbeidsmiljøet. Opplysningene blir behandlet konfidensielt og er svært viktig for Arbeidstilsynets forebyggende arbeid. Leger har plikt til å melde fra til Arbeidstilsynet om sykdom de tror skyldes arbeidssituasjonen til pasienten.

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 syke.

For pasientene betyr et utfyllt 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

Arbeidsmiljøloven (§ 5-3) sier at leger skal melde all sykdom som legen antar kan skyldes arbeidstakernes arbeidsforhold. Lovens definisjon av meldepliktige tilstander overlater til legens faglige skjønn å avgjøre hva som skal meldes.

Arbeidsmiljølovens meldeplikt gjelder uavhengig av om tilstanden er godkjent som «yrkessykdom» etter folketrygdloven. Muskel- og skjelettplager og psykiske plager er for eksempel like relevante å melde som lungesykdommer og kreft. Hensikten er at leger skal melde ved mistanke om årsakssammenheng. Meldingen innebærer ikke at legen har tatt endelig stilling til årsakssammenheng, for eksempel i forbindelse med trygd eller annen erstatning.

Meld gjerne også fra om arbeidsrelaterte skader

Arbeidstilsynet ønsker også melding om arbeidsrelaterte skader, men siden skader ikke omfattes av meldeplikten (jf. helsepersonelloven § 22), må pasienten samtykke til dette. Bruk skjemaet «Melding om arbeidsrelatert skade», skjemanr. AT-0155.

Om delene i skjemaet «Melding om arbeidsrelatert sykdom»

Del 1 av dette skjemaet sendes Arbeidstilsynet, eventuelt Petroleumsstilsynet 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.

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 svarkonvolutter

Veiledning til utfylling av skjemaet «Melding om arbeidsrelatert sykdom»

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 sykdomsårsak

D-1 Oppgi arbeidsmiljøfaktorer som kan ha framkalt sykdommen. 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 sykdommen oppstod.

E – Oppfølging

E-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».

E-2 Les mer i informasjonsdelen «Om melding av arbeidsrelatert sykdom».

F – Administrative opplysninger

Informasjonen er viktig for å kunne registrere meldingen. For å kunne utbetale honorar trenger vi kontonummer.

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

Har du spørsmål om «Melding om arbeidsrelatert sykdom» (skjema AT-0154B/N)?

Kontakt Arbeidstilsynet på telefon 73 19 97 00.