



Arbeidstilsynet

Skjemanr. 155 N

DEL 1

Melding om arbeidsrelatert skade

(blir ikkje omfatta av meldeplikta, og blir ikkje honorert)

Del 1 sendast til rett tilsynsmyndigheit (sjå felt A)

Del 2 Kopi til NAV

Del 3 Kopi til pasienten (vi behandlar alle personopplysningar i tråd med personvernerklæringa til Arbeidstilsynet, sjå arbeidstilsynet.no)

Del 4 Kopi til legen

KONFIDENSIELL

A – Rett tilsynsmyndigheit

Meldinga gjeld

- arbeid i ei landbasert verksemd. Send skjemaet til Arbeidstilsynet, Pb. 4720 Torgarden, 7468 Trondheim.
- arbeid på kontinentalsokkelen. Send skjemaet til Petroleumsstilsynet, Pb. 599, 4003 Stavanger.
- flygande personell. Send skjemaet til Luftfartstilsynet, Pb. 243, 8001 Bodø.

B – Persondata

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

C – Yrke og arbeidsgivar då skadeleg påverknad fann stad

Yrke då skadeleg påverknad fann stad:

Arbeidsgivar då skadeleg påverknad fann stad (viss fleire arbeidsforhold, før opp det siste):

Adressa til arbeidsgivaren då skadeleg påverknad fann stad:

Postnr.:

Stad:

Arbeider pasienten framleis i denne verksemda? Ja Nei

Er pasienten framleis utsett for skadeleg påverknad? Ja Nei

Kommentarar (sjå rettleiinga C-1):

D – Diagnose og skadeårsak

Hovuddiagnose/hovuddiagnosekode (ICD-10 alt. ICPC):

Ev. bidiagnose som har same årsak:

Arbeidsmiljøfaktorar som kan ha framkalla skaden, i prioritert rekkefølge, f.eks. 1. Løsemiddel, 2. Tidspress osv. (sjå rettleiinga D-1):

1.

2.

3.

4.

Når oppstod skaden (dato)?

Kor lenge varte den skadelege påverknaden (talet på timar, dagar, veker, månader eller år)?

Årsakssamanheng (sjå rettleiinga D-2) Sikker Sannsynleg Mogleg

Beskriv hendinga som førte til skaden. Bruk ev. eige ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og liknande (sjå rettleiinga D-3):

E – Samtykke frå pasienten til å melde skade

Melding om skade krev at pasienten samtykker (sjå rettleiinga).

Underteikna samtykker i at den arbeidsrelaterte skaden blir meldt til den aktuelle tilsynsmyndigheita (jf. felt A).

Dato:

Underskrift:

F – Oppfølging

Vurderer du at det er behov for oppfølging frå tilsynsmyndigheita overfor arbeidsgivaren (sjå rettleiinga F-1)?

Ja Usikker Nei Grunngiving:

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

Ønsker pasienten at aktuell tilsynsmyndigheit følger opp saka det blir meldt om? Ja Nei

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

Saka er kjend for (kryss av): Arbeidsgivar/arbeidsleiar Bedriftshelseteneste Forsikringsselskap

Viss yrkesskadetrygd eller -forsikring kan vere aktuelt, må pasienten sette fram krav til NAV og forsikringsselskap (sjå rettleiinga F-2).

G – Administrative opplysningar (sjå rettleiinga).

Stillinga til legen: <input type="checkbox"/> Bedriftslege <input type="checkbox"/> Kommunelege <input type="checkbox"/> Sjukehuslege <input type="checkbox"/> Allmennpraktiserande lege, spesialist i allmenntilleg <input type="checkbox"/> Annan privatpraktiserande spesialist <input type="checkbox"/> Anna legestilling	Namnet til legen (stempel eller blokkbokstavar) og postadresse:	HPR-nr.:
	Dato og underskrift:	Org.nr.:
		Tif.



Arbeidstilsynet

Skjemanr. 155 N

DEL 2

Melding om arbeidsrelatert skade

(blir ikkje omfatta av meldeplikta, og blir ikkje honorert)

Del 1 sendast til rett tilsynsmyndigheit (sjå felt A)

Del 2 Kopi til NAV

Del 3 Kopi til pasienten (vi behandlar alle personopplysningar i tråd med personvernerklæringa til Arbeidstilsynet, sjå arbeidstilsynet.no)

Del 4 Kopi til legen

KONFIDENSIELL

A – Rett tilsynsmyndigheit

Meldinga gjeld

- arbeid i ei landbasert verksemd. Send skjemaet til Arbeidstilsynet, Pb. 4720 Torgarden, 7468 Trondheim.
- arbeid på kontinentalsokkelen. Send skjemaet til Petroleumsstilsynet, Pb. 599, 4003 Stavanger.
- flygande personell. Send skjemaet til Luftfartstilsynet, Pb. 243, 8001 Bodø.

B – Persondata

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

C – Yrke og arbeidsgivar då skadeleg påverknad fann stad

Yrke då skadeleg påverknad fann stad:

Arbeidsgivar då skadeleg påverknad fann stad (viss fleire arbeidsforhold, før opp det siste):

Adressa til arbeidsgivaren då skadeleg påverknad fann stad:

Postnr.:

Stad:

Arbeider pasienten framleis i denne verksemda? Ja Nei

Er pasienten framleis utsett for skadeleg påverknad? Ja Nei

Kommentarar (sjå rettleiinga C-1):

D – Diagnose og skadeårsak

Hovuddiagnose/hovuddiagnosekode (ICD-10 alt. ICPC):

Ev. bidiagnose som har same årsak:

Arbeidsmiljøfaktorar som kan ha framkalla skaden, i prioritert rekkefølge, f.eks. 1. Løsemiddel, 2. Tidspress osv. (sjå rettleiinga D-1):

1.

2.

3.

4.

Når oppstod skaden (dato)?

Kor lenge varte den skadelege påverknaden (talet på timar, dagar, veker, månader eller år)?

Årsakssamanheng (sjå rettleiinga D-2) Sikker Sannsynleg Mogleg

Beskriv hendinga som førte til skaden. Bruk ev. eige ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og liknande (sjå rettleiinga D-3):

E – Samtykke frå pasienten til å melde skade

Melding om skade krev at pasienten samtykker (sjå rettleiinga).

Underteikna samtykker i at den arbeidsrelaterte skaden blir meldt til den aktuelle tilsynsmyndigheita (jf. felt A).

Dato:

Underskrift:

F – Oppfølging

Vurderer du at det er behov for oppfølging frå tilsynsmyndigheita overfor arbeidsgivaren (sjå rettleiinga F-1)?

Ja Usikker Nei Grunngiving:

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

Ønsker pasienten at aktuell tilsynsmyndigheit følger opp saka det blir meldt om? Ja Nei

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

Saka er kjend for (kryss av): Arbeidsgivar/arbeidsleiar Bedriftshelseteneste Forsikringsselskap

Viss yrkesskadetrygd eller -forsikring kan vere aktuelt, må pasienten sette fram krav til NAV og forsikringsselskap (sjå rettleiinga F-2).

G – Administrative opplysningar (sjå rettleiinga).

Stillinga til legen: <input type="checkbox"/> Bedriftslege <input type="checkbox"/> Kommunelege <input type="checkbox"/> Sjukehuslege <input type="checkbox"/> Allmennpraktiserande lege, spesialist i allmenntilleg <input type="checkbox"/> Annan privatpraktiserande spesialist <input type="checkbox"/> Anna legestilling	Namnet til legen (stempel eller blokkbokstavar) og postadresse:	HPR-nr.:
	Dato og underskrift:	Org.nr.:
		Tif.



Arbeidstilsynet

Skjemanr. 155 N

DEL 3

Melding om arbeidsrelatert skade

(blir ikkje omfatta av meldeplikta, og blir ikkje honorert)

Del 1 sendast til rett tilsynsmyndigheit (sjå felt A)

Del 2 Kopi til NAV

Del 3 Kopi til pasienten (vi behandlar alle personopplysningar i tråd med personvernerklæringa til Arbeidstilsynet, sjå arbeidstilsynet.no)

Del 4 Kopi til legen

KONFIDENSIELL

A – Rett tilsynsmyndigheit

Meldinga gjeld

- arbeid i ei landbasert verksemd. Send skjemaet til Arbeidstilsynet, Pb. 4720 Torgarden, 7468 Trondheim.
- arbeid på kontinentalsokkelen. Send skjemaet til Petroleumstilsynet, Pb. 599, 4003 Stavanger.
- flygande personell. Send skjemaet til Luftfartstilsynet, Pb. 243, 8001 Bodø.

B – Persondata

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

C – Yrke og arbeidsgivar då skadeleg påverknad fann stad

Yrke då skadeleg påverknad fann stad:

Arbeidsgivar då skadeleg påverknad fann stad (viss fleire arbeidsforhold, før opp det siste):

Adressa til arbeidsgivaren då skadeleg påverknad fann stad:

Postnr.:

Stad:

Arbeider pasienten framleis i denne verksemda? Ja Nei

Er pasienten framleis utsett for skadeleg påverknad? Ja Nei

Kommentarar (sjå rettleiinga C-1):

D – Diagnose og skadeårsak

Hovuddiagnose/hovuddiagnosekode (ICD-10 alt. ICPC):

Ev. bidiagnose som har same årsak:

Arbeidsmiljøfaktorar som kan ha framkalla skaden, i prioritert rekkefølge, f.eks. 1. Løsemiddel, 2. Tidspress osv. (sjå rettleiinga D-1):

1.

2.

3.

4.

Når oppstod skaden (dato)?

Kor lenge varte den skadelege påverknaden (talet på timar, dagar, veker, månader eller år)?

Årsakssamanheng (sjå rettleiinga D-2) Sikker Sannsynleg Mogleg

Beskriv hendinga som førte til skaden. Bruk ev. eige ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og liknande (sjå rettleiinga D-3):

E – Samtykke frå pasienten til å melde skade

Melding om skade krev at pasienten samtykker (sjå rettleiinga).

Underteikna samtykker i at den arbeidsrelaterte skaden blir meldt til den aktuelle tilsynsmyndigheita (jf. felt A).

Dato:

Underskrift:

F – Oppfølging

Vurderer du at det er behov for oppfølging frå tilsynsmyndigheita overfor arbeidsgivaren (sjå rettleiinga F-1)?

Ja Usikker Nei Grunngiving:

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

Ønsker pasienten at aktuell tilsynsmyndigheit følger opp saka det blir meldt om? Ja Nei

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

Saka er kjend for (kryss av): Arbeidsgivar/arbeidsleiar Bedriftshelseteneste Forsikringsselskap

Viss yrkesskadetrygd eller -forsikring kan vere aktuelt, må pasienten sette fram krav til NAV og forsikringsselskap (sjå rettleiinga F-2).

G – Administrative opplysningar (sjå rettleiinga).

Stillinga til legen: <input type="checkbox"/> Bedriftslege <input type="checkbox"/> Kommunelege <input type="checkbox"/> Sjukehuslege <input type="checkbox"/> Allmennpraktiserande lege, spesialist i allmenntilleg <input type="checkbox"/> Annan privatpraktiserande spesialist <input type="checkbox"/> Anna legestilling	Namnet til legen (stempel eller blokkbokstavar) og postadresse:	HPR-nr.:
	Dato og underskrift:	Org.nr.:
		Tif.



Arbeidstilsynet

Skjemanr. 155 N

DEL 4

Melding om arbeidsrelatert skade

(blir ikkje omfatta av meldeplikta, og blir ikkje honorert)

Del 1 sendast til rett tilsynsmyndigheit (sjå felt A)

Del 2 Kopi til NAV

Del 3 Kopi til pasienten (vi behandlar alle personopplysningar i tråd med personvernerklæringa til Arbeidstilsynet, sjå arbeidstilsynet.no)

Del 4 Kopi til legen

KONFIDENSIELL

A – Rett tilsynsmyndigheit

Meldinga gjeld

- arbeid i ei landbasert verksemd. Send skjemaet til Arbeidstilsynet, Pb. 4720 Torgarden, 7468 Trondheim.
- arbeid på kontinentalsokkelen. Send skjemaet til Petroleumsstilsynet, Pb. 599, 4003 Stavanger.
- flygande personell. Send skjemaet til Luftfartstilsynet, Pb. 243, 8001 Bodø.

B – Persondata

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

C – Yrke og arbeidsgivar då skadeleg påverknad fann stad

Yrke då skadeleg påverknad fann stad:

Arbeidsgivar då skadeleg påverknad fann stad (viss fleire arbeidsforhold, før opp det siste):

Adressa til arbeidsgivaren då skadeleg påverknad fann stad:

Postnr.:

Stad:

Arbeider pasienten framleis i denne verksemda? Ja Nei

Er pasienten framleis utsett for skadeleg påverknad? Ja Nei

Kommentarar (sjå rettleiinga C-1):

D – Diagnose og skadeårsak

Hovuddiagnose/hovuddiagnosekode (ICD-10 alt. ICPC):

Ev. bidiagnose som har same årsak:

Arbeidsmiljøfaktorar som kan ha framkalla skaden, i prioritert rekkefølge, f.eks. 1. Løsemiddel, 2. Tidspress osv. (sjå rettleiinga D-1):

1.

2.

3.

4.

Når oppstod skaden (dato)?

Kor lenge varte den skadelege påverknaden (talet på timar, dagar, veker, månader eller år)?

Årsakssamanheng (sjå rettleiinga D-2) Sikker Sannsynleg Mogleg

Beskriv hendinga som førte til skaden. Bruk ev. eige ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og liknande (sjå rettleiinga D-3):

E – Samtykke frå pasienten til å melde skade

Melding om skade krev at pasienten samtykker (sjå rettleiinga).

Underteikna samtykker i at den arbeidsrelaterte skaden blir meldt til den aktuelle tilsynsmyndigheita (jf. felt A).

Dato:

Underskrift:

F – Oppfølging

Vurderer du at det er behov for oppfølging frå tilsynsmyndigheita overfor arbeidsgivaren (sjå rettleiinga F-1)?

Ja Usikker Nei Grunngiving:

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

Ønsker pasienten at aktuell tilsynsmyndigheit følger opp saka det blir meldt om? Ja Nei

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

Saka er kjend for (kryss av): Arbeidsgivar/arbeidsleiar Bedriftshelseteneste Forsikringsselskap

Viss yrkesskadetrygd eller -forsikring kan vere aktuelt, må pasienten sette fram krav til NAV og forsikringsselskap (sjå rettleiinga F-2).

G – Administrative opplysningar (sjå rettleiinga).

Stillinga til legen: <input type="checkbox"/> Bedriftslege <input type="checkbox"/> Kommunelege <input type="checkbox"/> Sjukehuslege <input type="checkbox"/> Allmennpraktiserande lege, spesialist i allmenntilleg <input type="checkbox"/> Annan privatpraktiserande spesialist <input type="checkbox"/> Anna legestilling	Namnet til legen (stempel eller blokkbokstavar) og postadresse:	HPR-nr.:
	Dato og underskrift:	Org.nr.:
		Tif.

Om melding av arbeidsrelatert skade

Meldingar på dette skjemaet gir Arbeidstilsynet nødvendig informasjon om risikoforhold i arbeidsmiljøet. Opplysningane blir behandla konfidensielt og er svært viktige for det førebyggjande arbeidet til Arbeidstilsynet.

Takk for at du hjelper oss!

Skjemaet hjelper oss i arbeidsmiljøarbeidet

Enkeltmeldingar eller fleire likearta meldingar kan føre til at Arbeidstilsynet set i verk tiltak mot farlege produkt, utstyr eller arbeidsprosessar eller overfor spesielle bransjar. Meldingar om risikoforhold som er lite kjende, blir brukt til å initiere kartleggings- og forskingsarbeid.

Skjemaet kan hjelpe pasienten og andre arbeidstakarar

Arbeidstilsynet kan følge opp meldinga. Då kan vi undersøke om arbeidsgivaren har gjort nødvendige tiltak for å hindre at pasienten eller andre arbeidstakarar blir skadd.

For pasientane betyr eit utfylt skjema at dei kan ta kopien sin (del 3) med til bedriftshelsetenesta eller arbeidsleiaren/arbeidsgivaren, og gjere dei merksam på farlege forhold eller behov for tilrettelegging.

Legar har plikt til å melde frå ved arbeidsrelatert sjukdom

Ifølge arbeidsmiljølova (§ 5-3) skal legar melde all sjukdom som dei går ut frå kan komme av arbeidsforholda til arbeidstakarane. Bruk skjemaet «Melding om arbeidsrelatert sjukdom», skjemanr. AT-0154.

Arbeidstilsynet ønsker også melding om arbeidsrelaterte skadar, men sidan skadar ikkje blir omfatta av meldeplikta (jf. helsepersonellova § 22), må pasienten samtykke til dette (i skjemaet del E).

Om delane i skjemaet «Melding om arbeidsrelatert skade»

Del 1 av dette skjemaet blir sendt til Arbeidstilsynet, eventuelt Petroleumstilsynet eller Luftfartstilsynet.

Del 2 kan med løyve frå pasienten sendast til NAV lokalt (sjå informasjon nedanfor).

Del 3 er til pasienten. Den kan brukast til å orientere bedriftshelseteneste, arbeidsgivar eller forsikringsselskap.

Del 4 beheld legen.

Ved melding om skade må pasienten også få sida «Informasjon om personvern» saman med del 3.

Skjemaet kan vere til hjelp for den retten pasienten har til ytingar etter folketrygdlova

Dersom pasienten kan ha krav på ytingar for yrkesskade/yrkessjukdom etter folketrygdlova, kan del 2 –

med løyve frå pasienten – sendast til NAV lokalt. NAV vil ofte be arbeidsgivaren om skademelding (sjå nedanfor), og pasienten blir då automatisk namngitt overfor arbeidsgivaren.

Pasientar som kan ha krav på slike ytingar, må alltid også sjølv sette fram krav om yrkesskadestønad til NAV. Det er ikkje nok at legen har sendt kopi av meldinga (del 2).

Arbeidsgivaren har særskild plikt til å melde yrkesskade/yrkessjukdom til NAV, jf. folketrygdlova § 13 3 og § 13 4. NAV har eigne skademeldingsskjema til bruk for arbeidsgivarar.

NAV gir nærmare opplysningar.

Skjemaet kan vere til hjelp ved yrkesskadeforsikring

Alle arbeidsgivarar skal ha teikna yrkesskadeforsikring for sine tilsette. Pasienten eller etterlatne skal rette krav om forsikringsytingar til forsikringsselskapet til siste arbeidsgivar. Pasienten kan få opplysningar om dette ved personalkontoret, rekneskapsføraren eller revisoren til arbeidsgivaren. Er verksemda nedlagd, vil namnet på revisoren og andre nøkkelpersonar vere oppbevarte på mikrofilm i Brønnøysundregisteret, Postboks 900, 8910 Brønnøysund.

Dersom arbeidsgivaren ikkje hadde teikna yrkesskadeforsikring, skal pasienten eller etterlatne rette kravet til Yrkesskadeforsikringsforeningen, Postboks 2551 Solli, 0202 Oslo.

Forsikringa gjeld i hovudsak for yrkesskade og yrkessjukdom som definert i folketrygdlova, men også for annan skade og sjukdom dersom denne kjem av arbeidsulykke eller påverknad frå skadelege stoff eller arbeidsprosessar (jf. lov om yrkesskadeforsikring § 11). Forsikringa skal dekke påført inntektstap og påførte utgifter, tap i framtidige erverv og framtidige utgifter, eventuelt meinerstatning og erstatning til etterlatne.

Justis- og beredskapsdepartementet gir nærmare opplysningar.

Sett fram krav om trygd eller forsikringspengar raskt

Krav til NAV og forsikringsselskap bør settast fram snarast mogleg, på grunn av korte foreldingsfristar.

Årsakssamanhengen treng ikkje vere greidd ut først.

Les meir og bestill skjema

På www.arbeidstilsynet.no/kontakt-oss/meldeplikta-til-legane/ kan du

- lese meir om meldeplikta
- bestille fleire skjema og svarkonvoluttar

Rettleiing til utfylling av skjemaet «Melding om arbeidsrelatert skade»

C – Yrke og arbeidsgivar då skadeleg påverknad fann stad

C-1 Dersom pasienten er utsett for skadeleg påverknad no, er vi interessert i informasjon om kva som eventuelt er gjort eller blir gjort med dette (f.eks. kva verksemda har gjort, og om bedriftshelsetenesta følger opp verksemda for det aktuelle).

D – Diagnose og skadeårsak

D-1 Føyr opp arbeidsmiljøfaktorar som kan ha framkalla tilstanden eller skaden. Du kan føyre opp fleire arbeidsmiljøfaktorar i prioritert rekkefølge. Gi gjerne opplysningar om eksponeringa var uforsvarleg, over grenseverdiane e.l. dersom du har kjennskap til dette.

D-2 Føyr opp om du vurderer samanhengen mellom arbeidsmiljøfaktoren og diagnosen som sikker, sannsynleg eller mogleg. Årsakssamanhengen treng ikkje vere stadfesta.

D-3 Føyr opp korleis skaden skjedde.

E – Samtykke til å melde skade

For at ein skal kunne melde arbeidsrelatert skade, må pasienten samtykke til dette. Pasienten må derfor signere i dette feltet før skjemaet blir sendt til rett tilsynsmyndigheit. Dette kjem av at arbeidsrelaterte skadar ikkje er omfatta av meldeplikta – i motsetning til arbeidsrelatert sjukdom.

F – Oppfølging

F-1 Opplys om du meiner at tilsynsmyndigheita bør koplast inn i saka og følge opp arbeidsgivaren. Kva er grunngivinga for vurderinga di? Gi grunngiving også viss du svarer «Nei» eller «Usikker».

F-2 Les meir i informasjonsdelen «Om melding av arbeidsrelatert skade».

G – Administrative opplysningar

Informasjonen er viktig for å kunne registrere meldinga.

Send skjemaet til rett tilsynsmyndigheit (sjå felt A i meldeskjemaet).

Har du spørsmål om «Melding om arbeidsrelatert skade» (skjema AT-0155B/N)?

Kontakt Arbeidstilsynet på telefon 73 19 97 00.

Denne sida skal pasienten få av legen saman med Del 3.

Informasjon om personvern:

Kva blir personopplysningane brukte til?

Arbeidstilsynet bruker informasjonen frå dette skjemaet for å arbeide førebyggjande for å redusere risikoforhold i arbeidsmiljøet. Informasjon frå skjemaet kan for eksempel føre til at det blir sett i verk tiltak mot helsefarlege kjemikaliar, arbeidsutstyr eller arbeidsprosessar eller overfor spesielle bransjar. Informasjonen kan også bli brukt til kartlegging av risikoforhold eller forskning.

Personopplysningane frå dette skjemaet vil ikkje bli brukt til andre formål, og Arbeidstilsynet vil ikkje hente inn informasjon om deg frå andre kjelder.

NAV kan få tilgang til opplysningane

Dersom du tillèt det, kan legen sende del 2 av skjemaet til NAV.

Behandlingsgrunnlag og samtykke:

Ved *skade* må du gi samtykke for at legen skal kunne sende ei slik melding til Arbeidstilsynet. Du kan gi samtykke til dette ved å signere i skjemaet under «E - Samtykke frå pasienten til å melde skade».

Ved *sjukdom* skal legen alltid sende melding til Arbeidstilsynet viss sjukdommen kan komme av arbeidet ditt, jf. arbeidsmiljølova § 5-3.

Meir informasjon om personvern:

Du kan når som helst trekke samtykke tilbake ved å kontakte Arbeidstilsynet.

Sjå <https://www.arbeidstilsynet.no/om-oss/personvern/> eller kontakt Arbeidstilsynet på telefon 73 19 97 00.

Les meir om rettane dine, for eksempel om retten til innsyn og klage på <https://www.arbeidstilsynet.no/om-oss/personvern/>