

# ORIENTERING TIL DEN SKADEDE

## I Hva er yrkesskade?

Med yrkesskade forstås legemsskade eller sykdom som er forårsaket av en arbeidsulykke. Med ulykke forstås en plutselig og uventet ytre påkjenning eller belastning som ligger utenfor rammen av en ordinær arbeidsprestasjon. OBS! «Kink» eller «forstrekninger» oppstått under bæring, løfting osv. kan i alminnelighet ikke godkjennes som yrkesskade med mindre det har skjedd noe «ulykkesartet».

Visse sykdommer er likestilt med yrkesskade, for eksempel sykdom etter påvirkning av løsemidler, asbest eller annet finfordelt støv, forgiftninger eller andre kjemiske påvirkninger og allergiske hud- og lungesykdommer.

Arbeidsgiver er pålagt meldeplikt til NAV i medhold av folketrygdloven § 13-14. OBS! Det er myndighetene som avgjør om skaden eller sykdommen kan godkjennes som yrkesskade/yrkessykdom. Du bør derfor kontrollere at opplysningene som er gitt av arbeidsgiveren på skjemaets forside, er riktige. Dersom du mener at noen av opplysningene bør korrigeres, eventuelt at flere opplysninger bør gis, bør du melde dette skriftlig til NAV.

Etter arbeidsmiljøloven skal **enhver lege** melde til **Arbeidstilsynet** sykdommer som legen antar skyldes arbeidssituasjonen - også sykdommer som ikke går inn under yrkesskadereglene i folketrygden.

## II Hva slags stønad kan gis?

### 1 Stønad ved helsetjenester

Ved yrkesskade vil du som hovedregel få dekket en større del av utgifter til helsetjenester. Som hovedregel dekkes også utgifter til tannlegebehandling, legemidler, spesielt medisinsk utstyr og reiser i større grad.

**2 Sykepenger** beregnes og gis - med visse unntak - etter vanlige regler. Det er ikke satt noen vilkår for hvor lenge arbeidsforholdet eller den selvstendige næringsvirksomheten må ha vart.

### 3 Arbeidsavklaringspenger

### 4 Uførepensjon, grunnstønad og hjelpstønad

### 5 Pensjon til gjenlevende

### 6 Menerstatning

## III Søknad

Søknadsskjemaer for stønad ved yrkesskade, finner du på NAVs Internettsider; [www.nav.no](http://www.nav.no). Her finner du også nærmere opplysninger om de stønadene du kan få ved yrkesskade. Gjelder det stønad ved helsetjenester finner du informasjon og skjema på HELFO sine internettsider [www.helfo.no](http://www.helfo.no).

NAV-kontoret kan også gi nærmere orientering og bistand.

Vær klar over at NAV etter folketrygdloven § 21-4 første ledd kan innhente de opplysningene som er nødvendige for å avgjøre søknaden.

## IV Rettigheter i forhold til lov av 16. juni 1989 om yrkesskadeforsikring

Yrkesskader som er blitt påført arbeidstakere, kan - i tillegg til ytelser etter folketrygdens særregler om yrkesskade - gi grunnlag for erstatning etter **lov av 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring**.

Spør arbeidsgiveren/arbeidsgiverens forsikringsselskap dersom du er i tvil. Arbeidsgiveren skal ha ført opp navnet på sitt forsikringsselskap i felt 2 på forsiden av skjemaet.

## **ORIENTERING OM STØNAD VED GODKJENT YRKESKKADE**

### **HELSETJENESTER**

Du må vise vedtak om godkjent yrkesskade til behandleren din hvis behandlingen er i forbindelse med yrkesskaden. Du slipper da å betale egenandel.

Ved behandling hos lege eller fysioterapeut på grunn av den godkjente yrkesskaden, dekker folketrygden som hovedregel en større del av utgiftene dine enn når behandlingen ikke skyldes en yrkesskade.

Vær oppmerksom på at folketrygden kun refunderer utgifter du har hatt hos behandlere med avtale om driftstilskudd. Dette gjelder også ved godkjent yrkesskade.

Som hovedregel kan du også få dekket utgifter til tannlegebehandling, legemidler, spesielt medisinsk utstyr og reise i større grad enn ellers. Det er ingen særregel for behandling hos psykolog, kiropraktor eller logoped selv om du har en yrkesskade. Her må du betale det samme som alle andre.

Når du setter frem krav om tilbakebetaling av utgifter du har hatt til behandling av godkjent yrkesskade/yrkessykdom må du sende

- originale spesifiserte kvitteringer,
- dokumentasjon fra behandler, og
- kopi av yrkesskadevedtaket

til HELFO, postboks 2415, 3104 Tønsberg. Nærmere informasjon kan du få ved å kontakte HELFO på telefon 800 43573 eller gå inn på [helsenorge.no](https://helsenorge.no).

Dersom du skal sette frem krav om tilbakebetaling av utgifter til reise i forbindelse med godkjent yrkesskade/yrkessykdom må du sende

- reiseregningsskjema sammen med originale kvitteringer, og
- kopi av yrkesskadevedtaket

til Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS, postboks 2533, 3702 Skien.

Nærmere informasjon kan du få ved å kontakte pasientreiser på telefon 05515 eller på nettsiden [pasientreiser.no](https://pasientreiser.no). Her finner du også reiseregningsskjemaet.

Vær oppmerksom på at fristen for å sette frem krav om refusjon er seks måneder fra kravet tidligst kunne vært satt frem. Fristen regnes fra hver behandlingsdato.

### **SYKEPENGES**

Med visse unntak beregnes sykepengene etter de vanlige reglene. Det er ikke satt noe vilkår for hvor lenge arbeidsforholdet eller den selvstendige næringsvirksomheten må ha vart.

### **YTELSER TIL LIVSOPPHOLD**

Med ytelser til livsopphold menes i denne sammenheng arbeidsavklaringspenger og uføretrygd. Ved yrkesskade gjelder spesielle regler som kan gi bedre ytelser enn etter de vanlige reglene. Den viktigste forskjellen er at ytelsene etter de vanlige regler bare gis ved uføregrader på minst 50 prosent. Ved yrkesskade gis ytelsene ved uføregrader ned til 30 prosent.

## **MENERSTATNING**

Du får menerstatning dersom den varige medisinske invaliditeten er 15 prosent eller mer. Dette er en erstatning for det medisinske menet, og den skal - i motsetning til uføretrygd og arbeidsavklaringspenger - erstatte et ikke-økonomisk tap.

## **FRAMSETTING AV KRAV**

Når du setter fram krav om stønader som arbeidsavklaringspenger og uføretrygd, menerstatning ved yrkesskade eller ytelser til gjenlevende ektefelle, skal du bruke særskilte blanketter som du finner på våre nettsider [www.nav.no](http://www.nav.no).

## **YTTERLIGERE INFORMASJON**

Du finner mer informasjon om yrkesskade på [www.nav.no](http://www.nav.no)

## **LOV OM YRKESKADEFORSIKRING**

Lov om yrkesskadeforsikring ble vedtatt av Stortinget 16. juni 1989 og gjelder for skader og sykdommer som er konstatert etter 1. januar 1990. Etter denne loven må alle arbeidsgivere tegne yrkesskadeforsikring for sine ansatte. Forsikringen dekker økonomiske tap som den skadde er blitt påført ved yrkesskade eller yrkessykdom, og kommer i tillegg til folketrygdens ytelser ved yrkesskade.

Erstatningen kreves direkte fra arbeidsgiverens forsikringsselskap. Staten og enkelte kommuner/fylkeskommuner er selvassurandører. Erstatningen kreves derfor i disse tilfellene direkte fra arbeidsgiveren.

Da lov om yrkesskadeforsikring er en egen erstatningsordning utenfor folketrygden, skal henvendelser etter ordningen ikke rettes til NAV, men til arbeidsgiveren, hans forsikringsselskap eller arbeidstakerorganisasjonene gjennom de tillitsvalgte. Arbeidsgiveren skal på skademeldingen til folketrygden opplyse hvilket forsikringsselskap bedriften har tegnet forsikring i etter lov om yrkesskadeforsikring.

# FOLKETRYGDEN

Dette eksemplaret skal melderer sende NAV,  
se pkt VI i orienteringen til melder.

Melding om yrkesskade eller yrkessykdom  
påført under arbeid på norsk eller  
utenlandsk landterritorium

A  
1

## 1 Opplysninger om den skadede og arbeidets art

|                                                |                                                             |                                                              |                                                                      |                                                                                             |                                                                 |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Den skadedes fullstendige etternavn og fornavn |                                                             | Statsborgerskap                                              |                                                                      | Fødselsnummer (11 siffer)                                                                   |                                                                 |
| Bostedsadresse eller oppholdsadresse i Norge   |                                                             | Husnr.                                                       | Postnr.                                                              | Sted                                                                                        | Bosteds-/oppholdskommune                                        |
| Stilling (tittel)                              | Da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted: |                                                              | Yrke (fagfelt)                                                       | Stillingsprosent                                                                            | Arbeidsforholdet varte fra til                                  |
| <b>Kompetansenivå</b>                          | 1-3 år på videre-<br>gående<br>skoles nivå                  | 1-3 års utdanning<br>utover videre-<br>gående skoles<br>nivå | Universitet/høy-<br>skoleutdanning<br>med varighet 4 år<br>eller mer | <b>Art av arbeidsforhold da ulykken inntraff<br/>eller da skadelig påvirkning fant sted</b> | Hvis selvstendig/<br>frilanser, frivillig<br>yrkesskadetrygdet? |
| 10-årig grunn-<br>skole                        | <input type="checkbox"/>                                    | <input type="checkbox"/>                                     | <input type="checkbox"/>                                             | Arbeidstaker<br>(tjeneste-<br>forhold)                                                      | Ja                                                              |
|                                                |                                                             |                                                              |                                                                      | Selvstendig<br>nærings-<br>drivende                                                         | Nei                                                             |
|                                                |                                                             |                                                              |                                                                      | Frilanser                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                        |

## 2 Opplysninger om arbeidsgiveren mv

|                                                                                 |  |                          |                          |                                             |               |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------|---------------|
| Arbeidsgiver da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted         |  | Organisasjonsnummer      |                          |                                             |               |
| Vei-/gatenavn                                                                   |  | Husnr.                   | Postnr.                  | Sted                                        | Telefonnummer |
| Fant ulykken sted på<br>ovenstående adresse?                                    |  | Ja                       | Nei                      | Hvis nei, oppgi hvor (med nøyaktig adresse) |               |
|                                                                                 |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                             |               |
| Lov om yrkesskadeforsikring. Arbeidsgiverens forsikringselskap: Navn og adresse |  |                          |                          |                                             |               |

## 3 Ulykke - opplysninger ved arbeidsulykke

Under A til G er det ønskelig at du oppgir flere  
koder, men du må oppgi den viktigste først

|                                                                            |                                          |                                                    |                             |                              |                          |                                                                |                             |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Ulykkesdato                                                                | Klokkeslett                              | Arbeidstidsordninger                               | Annet                       | Ulykken inntraff:            | I normal arbeidstid      | Under over-<br>tidsarb                                         | Utenfor arbeidstid          |
|                                                                            |                                          | <input type="checkbox"/> Bare dagtid (06.00-21.00) | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>    |
| Lønnsform da<br>ulykken skjedde                                            | Timelønn/fast lønn<br>Prestasjons/akkord | På vanlig<br>arbeidsplass?                         | Ja                          | Nei                          | Inne                     | Ute                                                            | På vei til/fra<br>arbeidet? |
|                                                                            |                                          |                                                    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                       | Ja                          |
|                                                                            |                                          |                                                    |                             |                              |                          |                                                                | Nei                         |
| På vei mellom<br>arbeidssteder?                                            | Ja                                       | Nei                                                | Meldt arbeids-<br>tilsynet? | Ja                           | Nei                      | Hadde skadede nødv. opplæring<br>for å utføre arb.operasjonen? | Ja                          |
|                                                                            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                           |                             | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |                                                                | Nei                         |
| <b>A Type ulykke</b>                                                       |                                          | <b>B Bakgrunn</b>                                  |                             | <b>C Skadens art</b>         |                          | <b>D Skadet kroppsdeler</b>                                    |                             |
| Koder - se orienteringen                                                   |                                          | Koder - se orienteringen                           |                             | Koder - se orienteringen     |                          | Koder - se orienteringen                                       |                             |
| Oppgi kode (eventuelt flere)                                               |                                          | Oppgi kode (eventuelt flere)                       |                             | Oppgi kode (eventuelt flere) |                          | Oppgi kode (eventuelt flere)                                   |                             |
| <b>E Kontakt - skademodus</b>                                              |                                          | <b>F Type arbeidsplass</b>                         |                             | <b>G Avvik</b>               |                          | <b>H Antatt fravær</b>                                         |                             |
| Koder - se orienteringen                                                   |                                          | Koder - se orienteringen                           |                             | Koder - se orienteringen     |                          | Koder - se orienteringen                                       |                             |
| Oppgi kode (eventuelt flere)                                               |                                          | Oppgi kode (eventuelt flere)                       |                             | Oppgi kode (eventuelt flere) |                          | Oppgi kode                                                     |                             |
| Gi nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet og av skaden i felt 5 nedenfor |                                          |                                                    |                             |                              |                          |                                                                |                             |

## 4 Sykdom - opplysninger ved mistanke om sykdom

|                                                                                                                            |                             |                             |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Yrkessykdommens art (oppgi om mulig diagnose)                                                                              | Når påvist (dag, måned, år) | Død av yrkes-<br>sykdommen? | Ja                       | Nei                      |
|                                                                                                                            |                             |                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Påvirkning som fremkalte sykdommen (f eks steinstøv, asbest, løsemidler, andre kjemiske stoffer, vibrasjoner, larm)        |                             |                             |                          |                          |
| Varighet av påvirkningen (fom måned.år). Hvis flere perioder, oppgi alle. Hva bestod arbeidet i da påvirkningen fant sted? |                             |                             |                          |                          |

## 5 Utfyllende beskrivelse

Nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet, utløsende og bakenforliggende årsaker/omstendigheter som førte til skaden eller sykdommen. Oppgi navn og adresse på eventuelle vitner. Hvis du har kjennskap til om arbeidstakeren har blitt undersøkt/fått behandling i forbindelse i forbindelse med det aktuelle skadetilfellet, ber vi deg oppgi navn og adresse på lege, legevakt, tannlege eller lignende. Bruk om nødvendig tilleggssark.

## 6 Underskrift

|                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| Sted, dato, melderens stilling | Underskrift |
|                                |             |

# FOLKETRYGDEN

Dette eksemplaret skal  
melder selv beholde

Melding om yrkesskade eller yrkessykdom  
påført under arbeid på norsk eller  
utenlandsk landterritorium

A  
2

## 1 Opplysninger om den skadede og arbeidets art

|                                                |                                                             |                                                    |                                                            |                                                                                         |                              |                           |                                                          |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------|
| Den skadedes fullstendige etternavn og fornavn |                                                             |                                                    |                                                            | Statsborgerskap                                                                         |                              | Fødselsnummer (11 siffer) |                                                          |
| Bostedsadresse eller oppholdsadresse i Norge   |                                                             |                                                    | Husnr.                                                     | Postnr.                                                                                 | Sted                         | Bosteds-/oppholdskommune  |                                                          |
| Stilling (tittel)                              | Da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted: |                                                    |                                                            | Yrke (fagfelt)                                                                          | Stillingsprosent             | fra                       | Arbeidsforholdet varte til                               |
| <b>Kompetanse-nivå</b>                         | 1-3 år på videre-gående skoles nivå                         | 1-3 års utdanning utover videre-gående skoles nivå | Universitet/høy-skoleutdanning med varighet 4 år eller mer | <b>Art av arbeidsforhold da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted</b> |                              |                           | Hvis selvstendig/frilanser, frivillig yrkesskadetrygdet? |
| 10-årig grunn-skole                            | <input type="checkbox"/>                                    | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/>                                   | Arbeidstaker (tjeneste-forhold)                                                         | Selvstendig nærings-drivende | Frilanser                 | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |

## 2 Opplysninger om arbeidsgiveren mv

|                                                                                  |  |  |        |                                             |      |               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------|---------------------------------------------|------|---------------|--|
| Arbeidsgiver da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted          |  |  |        | Organisasjonsnummer                         |      |               |  |
| Vei-/gatenavn                                                                    |  |  | Husnr. | Postnr.                                     | Sted | Telefonnummer |  |
| Fant ulykken sted på ovenstående adresse?                                        |  |  |        | Hvis nei, oppgi hvor (med nøyaktig adresse) |      |               |  |
| Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>                         |  |  |        |                                             |      |               |  |
| Lov om yrkesskadeforsikring. Arbeidsgiverens forsikringsselskap: Navn og adresse |  |  |        |                                             |      |               |  |

## 3 Ulykke - opplysninger ved arbeidsulykke

Under A til G er det ønskelig at du oppgir flere koder, men du må oppgi den viktigste først

|                               |                                                          |                                                    |                                                          |                                                             |                          |                                                          |                                                          |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Ulykkesdato                   | Klokkeslett                                              | Arbeidstidsordninger                               | Annet                                                    | Ulykken inntraff:                                           | I normal arbeidstid      | Under over-tidsarb                                       | Utenfor arbeidstid                                       |
|                               |                                                          | <input type="checkbox"/> Bare dagtid (06.00-21.00) | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                 |
| Lønnsform da ulykken skjedde  | Timelønn/fast lønn                                       | På vanlig arbeidsplass?                            | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> | Inne                                                        | Ute                      | På vei til/fra arbeidet?                                 | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
|                               | Prestasjons/akkord                                       |                                                    |                                                          | <input type="checkbox"/>                                    | <input type="checkbox"/> |                                                          |                                                          |
| På vei mellom arbeidssteder?  | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> | Meldt arbeids-tilsynet?                            | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> | Hadde skadede nødv. opplæring for å utføre arb.operasjonen? |                          | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |                                                          |
| <b>A Type ulykke</b>          |                                                          | <b>B Bakgrunn</b>                                  |                                                          | <b>C Skadens art</b>                                        |                          | <b>D Skadet kroppsdel</b>                                |                                                          |
| Koder - se orienteringen      |                                                          | Koder - se orienteringen                           |                                                          | Koder - se orienteringen                                    |                          | Koder - se orienteringen                                 |                                                          |
| Oppgi kode (eventuelt flere)  |                                                          | Oppgi kode (eventuelt flere)                       |                                                          | Oppgi kode (eventuelt flere)                                |                          | Oppgi kode (eventuelt flere)                             |                                                          |
| <b>E Kontakt - skademodus</b> |                                                          | <b>F Type arbeidsplass</b>                         |                                                          | <b>G Avvik</b>                                              |                          | <b>H Antatt fravær</b>                                   |                                                          |
| Koder - se orienteringen      |                                                          | Koder - se orienteringen                           |                                                          | Koder - se orienteringen                                    |                          | Koder - se orienteringen                                 |                                                          |
| Oppgi kode (eventuelt flere)  |                                                          | Oppgi kode (eventuelt flere)                       |                                                          | Oppgi kode (eventuelt flere)                                |                          | Oppgi kode                                               |                                                          |

Gi nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet og av skaden i felt 5 nedenfor

## 4 Sykdom - opplysninger ved mistanke om sykdom

|                                                                                                                     |                             |                                                  |                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Yrkessykdommens art (oppgi om mulig diagnose)                                                                       | Når påvist (dag, måned, år) | Død av yrkes-sykdommen?                          | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| Påvirkning som fremkalte sykdommen (f eks steinstøv, asbest, løsemidler, andre kjemiske stoffer, vibrasjoner, larm) |                             |                                                  |                                                          |
| Varighet av påvirkningen (fom måned.år). Hvis flere perioder, oppgi alle.                                           |                             | Hva bestod arbeidet i da påvirkningen fant sted? |                                                          |

## 5 Utfyllende beskrivelse

Nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet, utløsende og bakenforliggende årsaker/omstendigheter som førte til **skaden** eller **sykdommen**. Oppgi navn og adresse på eventuelle vitner. Hvis du har kjennskap til om arbeidstakeren har blitt undersøkt/fått behandling i forbindelse i forbindelse med det aktuelle skadetilfellet, ber vi deg oppgi navn og adresse på lege, legevakt, tannlege eller lignende. Bruk om nødvendig tilleggsark.

## 6 Underskrift

|                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| Sted, dato, melderens stilling | Underskrift |
|--------------------------------|-------------|

# FOLKETRYGDEN

Dette eksemplaret skal  
leveres den skadede

Melding om yrkesskade eller yrkessykdom  
påført under arbeid på norsk eller  
utenlandsk landterritorium

A  
3

## 1 Opplysninger om den skadede og arbeidets art

|                                                |                                                             |                                                              |                                                                      |                                                                                             |                                     |                           |                                                                 |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Den skadedes fullstendige etternavn og fornavn |                                                             |                                                              |                                                                      | Statsborgerskap                                                                             |                                     | Fødselsnummer (11 siffer) |                                                                 |
| Bostedsadresse eller oppholdsadresse i Norge   |                                                             |                                                              | Husnr.                                                               | Postnr.                                                                                     | Sted                                | Bosteds-/oppholdskommune  |                                                                 |
| Stilling (tittel)                              | Da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted: |                                                              |                                                                      | Yrke (fagfelt)                                                                              | Stillingsprosent                    | fra                       | Arbeidsforholdet varte til                                      |
| <b>Kompetansenivå</b>                          | 1-3 år på videre-<br>gående<br>skoles nivå                  | 1-3 års utdanning<br>utover videre-<br>gående skoles<br>nivå | Universitet/høy-<br>skoleutdanning<br>med varighet 4 år<br>eller mer | <b>Art av arbeidsforhold da ulykken inntraff<br/>eller da skadelig påvirkning fant sted</b> |                                     |                           | Hvis selvstendig/<br>frilanser, frivillig<br>yrkesskadetrygdet? |
| 10-årig grunn-<br>skole                        | <input type="checkbox"/>                                    | <input type="checkbox"/>                                     | <input type="checkbox"/>                                             | Arbeidstaker<br>(tjeneste-<br>forhold)                                                      | Selvstendig<br>nærings-<br>drivende | Frilanser                 | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>        |

## 2 Opplysninger om arbeidsgiveren mv

|                                                                                 |  |                                                          |                                             |                     |      |               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------|------|---------------|--|
| Arbeidsgiver da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted         |  |                                                          |                                             | Organisasjonsnummer |      |               |  |
| Vei-/gatenavn                                                                   |  |                                                          | Husnr.                                      | Postnr.             | Sted | Telefonnummer |  |
| Fant ulykken sted på<br>ovenstående adresse?                                    |  | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> | Hvis nei, oppgi hvor (med nøyaktig adresse) |                     |      |               |  |
| Lov om yrkesskadeforsikring. Arbeidsgiverens forsikringselskap: Navn og adresse |  |                                                          |                                             |                     |      |               |  |

## 3 Ulykke - opplysninger ved arbeidsulykke

Under A til G er det ønskelig at du oppgir flere  
koder, men du må oppgi den viktigste først

|                                                                            |                                                          |                                                        |                                                          |                                                                |                          |                                                          |                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Ulykkesdato                                                                | Klokkeslett                                              | Arbeidstidsordninger                                   | Annet                                                    | Ulykken inntraff:                                              | I normal arbeidstid      | Under over-<br>tidsarb                                   | Utenfor arbeidstid                                       |
|                                                                            |                                                          | <input type="checkbox"/> Bare dagtid (06.00-21.00)     | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                 |
| Lønnsform da<br>ulykken skjedde                                            | Timelønn/fast lønn<br>Prestasjons/akkord                 | På vanlig<br>arbeidsplass?                             | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> | Inne                                                           | Ute                      | På vei til/fra<br>arbeidet?                              | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| På vei mellom<br>arbeidssteder?                                            | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> | Meldt arbeids-<br>tilsynet?                            | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> | Hadde skadede nødv. opplæring<br>for å utføre arb.operasjonen? |                          | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |                                                          |
| <b>A Type ulykke</b><br>Koder - se orienteringen                           |                                                          | <b>B Bakgrunn</b><br>Koder - se orienteringen          |                                                          | <b>C Skadens art</b><br>Koder - se orienteringen               |                          | <b>D Skadet kroppsdel</b><br>Koder - se orienteringen    |                                                          |
| Oppgi kode (eventuelt flere)                                               |                                                          | Oppgi kode (eventuelt flere)                           |                                                          | Oppgi kode (eventuelt flere)                                   |                          | Oppgi kode (eventuelt flere)                             |                                                          |
| <b>E Kontakt - skademodus</b><br>Koder - se orienteringen                  |                                                          | <b>F Type arbeidsplass</b><br>Koder - se orienteringen |                                                          | <b>G Avvik</b><br>Koder - se orienteringen                     |                          | <b>H Antatt fravær</b><br>Koder - se orienteringen       |                                                          |
| Oppgi kode (eventuelt flere)                                               |                                                          | Oppgi kode (eventuelt flere)                           |                                                          | Oppgi kode (eventuelt flere)                                   |                          | Oppgi kode                                               |                                                          |
| Gi nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet og av skaden i felt 5 nedenfor |                                                          |                                                        |                                                          |                                                                |                          |                                                          |                                                          |

## 4 Sykdom - opplysninger ved mistanke om sykdom

|                                                                                                                     |                             |                                                  |                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Yrkessykdommens art (oppgi om mulig diagnose)                                                                       | Når påvist (dag, måned, år) | Død av yrkes-<br>sykdommen?                      | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| Påvirkning som fremkalte sykdommen (f eks steinstøv, asbest, løsemidler, andre kjemiske stoffer, vibrasjoner, larm) |                             |                                                  |                                                          |
| Varighet av påvirkningen (fom måned.år). Hvis flere perioder, oppgi alle.                                           |                             | Hva bestod arbeidet i da påvirkningen fant sted? |                                                          |

## 5 Utfyllende beskrivelse

Nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet, utløsende og bakenforliggende årsaker/omstendigheter som førte til **skaden** eller **sykdommen**. Oppgi navn og adresse på eventuelle vitner. Hvis du har kjennskap til om arbeidstakeren har blitt undersøkt/fått behandling i forbindelse i forbindelse med det aktuelle skadetilfellet, ber vi deg oppgi navn og adresse på lege, legevakt, tannlege eller lignende. Bruk om nødvendig tilleggssark.

## 6 Underskrift

|                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| Sted, dato, melderens stilling | Underskrift |
|--------------------------------|-------------|

### Orientering til melderer

#### I Når skal skjemaet brukes?

Skjemaet skal brukes ved alle meldepliktige personskader som skjer under arbeid på norsk eller utenlandsk landterritorium uten hensyn til hvor den skadede bor. Det samme gjelder når en person får yrkessykdom pga slik virksomhet

#### II Når skal skjemaet ikke brukes?

Skjemaet skal ikke brukes ved personskade eller yrkessykdom om inntreffer på norsk skip eller under fiske/fangst. Slike skader meldes på egen skade meldingsskjema for skip mv. (NAV 13-07.08).

Skjemaet skal heller ikke brukes ved skade eller yrkessykdom som oppstår i forbindelse med undersøkelse etter undersjøiske naturforekomster på den norske kontinentalsokkelen (også virksomhet på boreskip). Slike skader skal meldes på egen skademeldingsskjema (NAV 13-06.05).

#### III Hvilke formål skademeldingen skal tjene

- 1 Sikre den skadedes rettigheter etter folketrygdloven.
- 2 Gi NAV grunnlag for å vurdere om personskaden/sykdommen kan godkjennes som yrkesskade eller yrkessykdom slik at folketrygdlovens særbestemmelser for yrkesskade skal gjelde.
- 3 Gi de offentlige myndigheter opplysninger som kan være til hjelp i arbeidet med vurdering av sikkerhetsspørsmål og vernetiltak mv.
- 4 Danne grunnlag for utarbeidelse av skade/ulykkesstatistikker.

#### IV Hva er yrkesskade?

Med yrkesskade forstås legemsskade eller sykdom som er forårsaket av en arbeidsulykke. Med ulykke forstås en plutselig og uventet ytre påkjenning eller belastning som ligger utenfor rammen av en ordinær arbeidsprestasjon. OBS! «Kink» eller «forstreknings» oppstått under bæring, løfting osv kan i alminnelighet ikke godkjennes som yrkesskade med mindre det har skjedd noe «ulykkesartet».

Visse sykdommer er likestilt med yrkesskade, f eks sykdom etter påvirkning av løsemidler, asbest eller annet finfordelt støv, forgiftninger eller andre kjemiske påvirkninger og allergiske hud- og lungesykdommer.

#### V Meldeplikt mv.

Arbeidsgiver og andre i tilsvarende stilling er pålagt meldeplikt til NAV i medhold av folketrygdloven § 13-14. Alle skader eller yrkessykdommer som gjør det nødvendig med medisinsk behandling eller medfører arbeids uførhet skal meldes. Meldingen skal sendes inn snarest og senest innen tre dager. Unnlattelse av å sende inn melding kan straffes med bøter, se folketrygdloven § 25-12 andre ledd.

Arbeidsgiveren skal dessuten sende skademelding i alle tilfeller hvor NAV ber om det eller hvor arbeidstakeren ønsker det. Arbeidsgiver skal sende melding selv om han/hun er i tvil eller mener det ikke foreligger arbeidsulykke/yrkessykdom. Arbeidsgiveren kan eventuelt anføre sitt syn på dette, men NAV avgjør godkjennesspørsmålet.

Dersom den meldepliktige ikke oppfyller sin meldeplikt, kan den skadede selv melde skaden. Skadede som er frilansere eller selvstendige næringsdrivende, må selv melde skaden.

Vær oppmerksom på at etter arbeidsmiljøloven skal **enhver lege** melde til **Arbeidstilsynet** sykdommer som legen antar skyldes arbeidssituasjonen - også sykdommer som ikke går inn under yrkesskadereglene i folketrygden.

#### VI Hvor skal skjemaet sendes?

Dette fremkommer på det førstesidearket som du skriver ut sammen med skjemaet. Melderer skal beholde eksemplar nr 2 og levere eksemplar nr 3 samt egen orientering til den skadede selv.

#### VII Utfylling av skjemaet

Alle spørsmål må besvares så nøyaktig som mulig. Av spesielt viktige spørsmål nevnes:

**Felt 1:** «Fødselsnummer». For person som ikke har fått tildelt fødselsnummer av norsk myndighet, benyttes vedkommendes vanlige fødselsdato.

**Felt 2:** «Arbeidsgiverens forsikringsselskap». Her må arbeidsgiveren oppgi navn og adresse til det forsikringsselskapet hvor den pliktige yrkesskadeforsikring etter lov om yrkesskadeforsikring er tegnet.

**Felt 3, 4 og 5:** Felt 3 skal fylles ut ved arbeidsulykke og felt 4 ved yrkessykdom. Dersom det ikke er plass nok benytt felt 5 eller eget tilleggsark. Legg om mulig ved opplysninger fra bedriftshelsetjenesten. Koder til bruk ved beskrivelse av skadeforløpet og skaden finnes på neste side.

Melderer må så langt det er mulig sørge for at skjemaet er fullstendig utfyllt og underskrevet av arbeidsgiveren eller av en person som har fullmakt til å representere arbeidsgiveren.

## Felt 3 skal fylles ut ved arbeidsulykke. Nedenfor følger koder til bruk ved beskrivelse av skadeforløpet og skaden

|          |                                         |          |                                                                                              |          |                                                                                                                                       |
|----------|-----------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A</b> | <b>Type ulykke</b>                      | <b>D</b> | <b>Skadet kroppsdel</b>                                                                      | <b>F</b> | <b>Type arbeidsplass</b>                                                                                                              |
| A1       | Støt/treff av gjenstand                 | D1       | Hode                                                                                         | F1       | Plass for industriell virksomhet                                                                                                      |
| A2       | Sammenstøt/påkjørsel                    | D2       | Ansikt                                                                                       | F2       | Anleggsområde, byggeplass, dagbruddssteinbrudd, dagbruddsgruve                                                                        |
| A3       | Velt                                    | D3       | Øye, venstre                                                                                 | F3       | Plass for jordbruk, avl av dyr, fiskeoppdrett, skogbruk                                                                               |
| A4       | Klemt/fanget                            | D4       | Øye, høyre                                                                                   | F4       | Plass for servicevirksomhet, kontor, fornøyelser, diverse                                                                             |
| A5       | Fall                                    | D5       | Øre, venstre                                                                                 | F5       | Helseinstitusjoner                                                                                                                    |
| A6       | Stukket/kuttet av skarp/spiss gjenstand | D6       | Øre, høyre                                                                                   | F6       | Offentlig sted                                                                                                                        |
| A7       | Elektrisk spenning                      | D7       | Tenner                                                                                       | F7       | Hjemme                                                                                                                                |
| A8       | Høy/lav temperatur                      | D8       | Hals/nakke                                                                                   | F8       | Idrettsområde                                                                                                                         |
| A9       | Kjemikalier                             | D9       | Rygg                                                                                         | F9       | I luften, over bakkenivå, ekskl. anleggsområder                                                                                       |
| A10      | Eksplasjon, sprenging, brann            | D10      | Ribben/skulderblad                                                                           | F10      | Under jordoverflaten, ekskl. anleggsområder                                                                                           |
| A11      | Trusler om vold                         | D11      | Brystkasse/lunger/hjerte/spiserør                                                            | F11      | På/over vann, ekskl. anleggsområder                                                                                                   |
| A12      | Påført voldsskade                       | D12      | Mave/bekken/fordøyelsesorganer/nyre/urinveier                                                | F12      | I høytrykksomgivelser, ekskl. anleggsområder                                                                                          |
| A13      | Annet                                   | D13      | Skulder, venstre                                                                             | F13      | Annen arbeidsplass som ikke er inkludert i klassifikasjonen av arbeidsplass                                                           |
| <b>B</b> | <b>Bakgrunn</b>                         | D14      | Skulder, høyre                                                                               |          |                                                                                                                                       |
| B1       | Manglende merking, varslingskilting     | D15      | Arm/albue, venstre                                                                           |          |                                                                                                                                       |
| B2       | Mangelfulle sikkerhetsrutiner           | D16      | Arm/albue, høyre                                                                             |          |                                                                                                                                       |
| B3       | Utilstrekkelig sikring                  | D17      | Håndledd, venstre                                                                            |          |                                                                                                                                       |
| B4       | Vernetiltak ikke/delvis gjennomført     | D18      | Håndledd, høyre                                                                              |          |                                                                                                                                       |
| B5       | Verneutstyr satt ut av funksjon         | D19      | Hånd, venstre                                                                                |          |                                                                                                                                       |
| B6       | Verneutstyr fjernet                     | D20      | Hånd, høyre                                                                                  |          |                                                                                                                                       |
| B7       | Uautorisert bruk av utstyr              | D21      | Fingre, venstre                                                                              |          |                                                                                                                                       |
| B8       | Defekt utstyr                           | D22      | Fingre, høyre                                                                                |          |                                                                                                                                       |
| B9       | Feil bruk av maskiner og utstyr         | D23      | Hofte, venstre                                                                               |          |                                                                                                                                       |
| B10      | Feil pålasting                          | D24      | Hofte høyre                                                                                  |          |                                                                                                                                       |
| B11      | Feil plassering                         | D25      | Ben m/kne, venstre                                                                           |          |                                                                                                                                       |
| B12      | Feil løfting                            | D26      | Ben m/kne, høyre                                                                             |          |                                                                                                                                       |
| B13      | Feil utførelse av oppgaven              | D27      | Ankel, venstre                                                                               |          |                                                                                                                                       |
| B14      | Mangelfull opplæring                    | D28      | Ankel, høyre                                                                                 |          |                                                                                                                                       |
| B15      | Angrepet/truet av en annen person       | D29      | Fot, venstre                                                                                 |          |                                                                                                                                       |
| B16      | Uforsvarlig «lek», spøk eller vedemål   | D30      | Fot, høyre                                                                                   |          |                                                                                                                                       |
| B17      | Påvirkning av alkohol/andre rusmidler   | D31      | Tær, venstre                                                                                 |          |                                                                                                                                       |
| B18      | Bedriftsidrett e l                      | D32      | Tær, høyre                                                                                   |          |                                                                                                                                       |
| B19      | Annet                                   | D33      | Hele kroppen (allmenn forgiftning, allmenn nedkjøling, e.l.)                                 |          |                                                                                                                                       |
| <b>C</b> | <b>Skadens art</b>                      | <b>E</b> | <b>Kontakt – skademodus</b>                                                                  | <b>G</b> | <b>Avvik</b>                                                                                                                          |
| C1       | Bløtdelsskade uten sår (klemskade)      | E1       | Kontakt med elektrisk spenning, temperatur, farlige stoffer                                  | G1       | Avvik som følge av elektriske problemer, eksplosjon, brann                                                                            |
| C2       | Sårskade                                | E2       | Druknet, begravd, omsvøpt                                                                    | G2       | Avvik som følge av overstrømning, velt, lekkasje, utstrømning, avdampning, utstråling                                                 |
| C3       | Tap av lemedel                          | E3       | Horisontal eller vertikal kontakt med en stasjonær gjenstand (den skadde er i bevegelse)     | G3       | Bristing, sprengning, oppsplitting, glidning, fall, ytre faktor kollapser                                                             |
| C4       | Forstuing, forvridning                  | E4       | Truffet av en gjenstand i bevegelse, kollisjon med                                           | G4       | Tap av kontroll (helt eller delvis) over maskin, transportmiddel, utstyr for å forflytte materiale, håndholdt verktøy, gjenstand, dyr |
| C5       | Knokkelbrudd                            | E5       | Kontakt med hvass, spiss, ujevn, grov ytre faktor                                            | G5       | Glidning – snubling og fall – fall av person                                                                                          |
| C6       | Varmeskade                              | E6       | Fanget, klemt, osv.                                                                          | G6       | Kroppsbevegelse uten fysisk belastning (som vanligvis fører til en ytre skade)                                                        |
| C7       | Kuldeskade                              | E7       | Fysisk eller psykisk belastning                                                              | G7       | Kroppsbevegelse under eller med fysisk belastning (som vanligvis fører til en indre skade)                                            |
| C8       | Etsing                                  | E8       | Bitt, spark, osv. (dyr eller menneske)                                                       | G8       | Sjokk, frykt, vold, aggresjon, trussel, tilstedeværelse                                                                               |
| C9       | Akutt forgiftning                       | E9       | Andre kontakter – skademåter som ikke er inkludert i klassifikasjonen av kontakt – skademåte | G9       | Andre avvik som ikke er inkludert i klassifikasjonen av avvik                                                                         |
| C10      | Psykiske ettervirkninger                |          |                                                                                              | <b>H</b> | <b>Antatt fravær</b>                                                                                                                  |
| C11      | Annet                                   |          |                                                                                              | H0       | Antall tapte dager (fraværsdager) er ukjent                                                                                           |
|          |                                         |          |                                                                                              | H1       | 3 dager eller færre (fraværsdager)                                                                                                    |
|          |                                         |          |                                                                                              | H2       | Mer enn 3 dager (fraværsdager)                                                                                                        |
|          |                                         |          |                                                                                              | H9       | Dødsulykke                                                                                                                            |