



Norske Landbrukstenester

# SKADEMELDING

## FOR YRKESKADE/-SYKDOM OG FRITIDSULYKKE

Meldingen gjelder:  Yrkesskade  Yrkessykdom  Fritidsulykke

1. Opplysninger om forsikringstaker/arbeidsgiver (Skal fylles ut av Avløserlaget/Landbrukstjenesten/Bygdeservicen)			
Forsikringstaker <b>Norske Landbrukstenester</b>	Organisasjonsnummer <b>975 349 330 MVA</b>	Telefonnummer <b>53 48 22 80</b>	
Arbeidsgivers navn (avløserlaget/landbrukstjenesten/bygdeservice)	Arbeidsgivers adresse	Postnr.	Sted
Arbeidsgivers organisasjonsnummer	Arbeidsgivers telefonnummer	Arbeidsgivers e-postadresse	Arbeidsgivers signatur - <b>Daglig leder i laget</b>
2. Opplysninger om den skadelidte			
Skadelidtes etternavn og fornavn	Skadelidtes personnummer - 11 siffer	Skadelidtes telefonnummer	
Skadelidtes adresse	Skadelidtes yrke/stilling	Skadelidtes bankkontonummer	
Sivilstand (kryss av) Gift                      Samboer                      Enslig                      Separert                      Skilt                      Enke/enkemann			
Antall barn	Navn og fødselsdato på eventuelle barn		
3. Arbeidsforhold (Opplysningene gjelder stillingen skadelidte hadde på skadetidspunktet)			
Ansettelsesforhold Ansett dato: _____ Fast                      Midlertidig                      Sesong                      Tilfeldig			
Annet (beskriv)			
Arbeidstid Under 10 timer pr. uke                      Øvrig deltid                      Full stilling	Arbeidstakers brutto inntekt året før skaden _____		
4. Andre opplysninger			
Var De i skadeøyeblikket påvirket av alkohol, narkotiske midler el. medisiner? Ja                      Nei	Er ulykken meldt til politiet? Hvis ja, til hvilken politimyndighet? Ja                      Nei _____		
Er De ulykkesforsikret i annet selskap? Ja                      Nei	Hvis ja, hvilket selskap? _____	Er skaden meldt til annet selskap? Hvis ja, til hvilket selskap? Ja                      Nei _____	
Er ulykken meldt til arbeidstilsynet? Ja                      Nei	Er ulykken meldt til rikstrygdeverket? <b>KOPI AV MELDING SKAL VEDLEGGES</b> Ja                      Nei		
Ved trafikkulykke, oppgi partenes navn, kjennetegnnummer på kjøretøy, forsikringsselskap og skadenummer.	Ved hvilket trygdekontor er De registrert?		
Skadete er for tiden. <b>NB! MÅ FYLLES UT!</b>			
Delvis sykemeldt	Sykemeldt over 16 dager	Helt arbeidsufør	I fullt arbeid
Behandlingsutgifter, ikke dekket av trygdekontoret			
Dokumenteres ved original-kvittering, kr _____			
<b>Fortsett utfylling på neste side</b>			

## 5. Opplysninger og yrkesskade/fritidsulykke

### 5.1 Skadetidspunkt

Dato	Klokkeslett
------	-------------

### 5.2 Skade

På vanlig arbeidsplass	Annet område på arbeidsteden	På vei mellom arbeidsteder	Arbeid på annet sted enn vanlig arbeidsteden, tjenestereise
Privat ærende i arbeidstiden	På vei til og fra arbeidsteden	På fritid	
Hvor skjedde ulykken?	Oppstod ulykken under utførelse av lønnet arbeid for arbeidsgiver (lønnet gjennom avløserlaget)?		
	Ja      Nei		

### 5.3 Gjøre mål på ulykkestidspunktet

Beskriv
---------

### 5.4 Beskriv hendelsesforløpet -herunder hvordan skaden faktisk skjedde og hva som var årsak til at skaden kunne oppstå (legg ved egen forklaring ved behov)

Beskriv
---------

## 6. Opplysninger om yrkessykdom

### 6.1 Når og hvor skjedde den skadelige påvirkningen?

Fra (mnd. år)	Til (mnd. år)	Bedriftens og kommunens navn	Type næring
Har skadelidte tidligere fått erstatning for sykdom?      Ja      Nei	Hvis ja, fra hvilket forsikringselskap?	Hvis ja, for hvilken sykdom?	

## 7. Vedrørende punkt 5 og 6

### 7.1 Konstatering

Når oppsøkte skadelidte første gang for lidelsen?	Legens navn
Legens adresse/eventuelt sykehus	

### 7.2 Skadens art

Bløtskade uten sår	Akutt forgiftning	Hode, hals	Rygg
Sår, rift, kutt	Overbelastning av muskler	Øyne	Ankel, fot
Tapt legemsdel	Hjernerystelse	Tenner	Omfattende legemsskade
Forstuing, forvridning	Wiplash (nakkesleng)	Skulder, arm	Nervesystem
Brudd	Stråleskade	Hånd, håndledd	Udefinert, annen skade
Varmeskade	Sjokk	Fingre	
Kuldeskade	Puls - og åndedrettsstans	Bryst, mage	
Etsing	Andre og uspesifiserte skader	Indre organ	

Ved dødsfall vedlegges: Dødsattest og dokumentasjon over erstatningsberettigede (se siste side)

### 7.3 Fullmakt ved personskade

Tryg Forsikring gis fullmakt til å innhente opplysninger fra lege, trygdekontor, arbeidsgiver, myndigheter eller andre for å kunne ta standpunkt til mitt erstatningskrav.

Skadelidtes etternavn og fornavn	Skadelidtes personnummer- 11 siffer
Sted og dato	Underskrift skadelidte

## Veiledning til utfylling av skademeldingsskjemaet

### Når skal skjemaet brukes?

Skademeldingsskjemaet skal sendes Norske Landbrukstenester når det foreligger skade eller sykdom som gir rett til erstatning etter vilkårene. Norske Landbrukstenester registrerer skaden og sender den videre til Tryg Forsikring. Erstatning ytes for sykdom/skade i tilknytning til arbeidet/evt. fritid som medfører:

- arbeidsuførhet (tapt inntekt, tap i fremtidig erverv)
- varig medisinsk invaliditet eller-
- dødsfall

### Hvordan skal skjemaet brukes?

Skadelidte fyller ut side 1 og side 2, gjerne i samarbeid med arbeidsgiver. Opplysningene bekreftes av arbeidsgiver og skadelidte. Legeerklæring kan fylles ut av skadelidtes lege.

### Forklaring til enkelte punkter

Med samboer menes:

- person som sikrede har levd sammen med i ekteskapslignende forhold, hvis det fremgår i Folkeregisteret at vedkommende har hatt samme bopel som sikrede i de siste 2 år, eller det på annen måte godtgjøres at det ekteskapslignende forholdet har vedvart i de siste 2 år eller
- person som har felles bopel og felles barn med sikrede.
- dette gjelder likevel ikke dersom det på det tidspunkt forsikringstilfellet inntrådte forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås.

### Melding til Arbeidstilsynet og/eller Rikstrygdeverket

Yrresskaden eller -sykdommen skal meldes disse instansene etter gjeldende lover og forskrifter og kopi av meldingen vedlegges. Kopien er å regne som en del av skademelding

### Dokumentasjon ved dødsfall

Nødvendig dokumentasjon er kopi av

- dødsattest
- vigselsattest
- dåps- eller fødselsattest for erstatningsberettigede barn
- skifteattest eller annen offentlig dokumentasjon over erstatningsberettigede
- for samboere - utskrift fra Folkeregisteret

Avhengig av den enkelte sak vil også andre dokumenter kunne være av betydning

### Navn og adresse på forsikringsselskap (til bruk på meldingskjema til folketrygden)

**Tryg Forsikring**

**att.: Personskade HD**

**Pb 7070**

**5020 Bergen**

**Send skjemaet til:  
Norske Landbrukstenester  
Pb 21  
5486 Rosendal**