

Anmeldelse af arbejdsulykke i Grønland

(Sulisilluni ajoqusernermik nalunaarutiginnineq)

Tilskadekomne

| | | | | | |
|---|--|--|----|---|--------------|
| Navn | | CPR | | Er tilskadekomne <input type="checkbox"/> Lønmodtager <input type="checkbox"/> Selvstændig <input type="checkbox"/> Under uddannelse <input type="checkbox"/> Medarbejdende ægtefælle <input type="checkbox"/> Andet familiemedlem <input type="checkbox"/> Andet | |
| Adresse | | Postnr | By | | |
| Stillingsbetegnelse | | Arbudssted | | | Nationalitet |
| Ansættelses- tidspunkt | | Foretrukne sprog | | | Telefon |
| Dag | | Md. | | | År |
| Har tilskadekomne henvendt sig til Sundhedsvæsenet? | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | | | |

Arbejdsgiver

| | | |
|---|--|------------------|
| Virksomhedens navn | | CVR |
| Virksomhedens adresse | | Foretrukne sprog |
| Får tilskadekomne løn under sygefravær på grund af arbejdsskaden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | | |

Arbejdsgivers forsikringsforhold

| | |
|---|-----------|
| Medlem af gruppeforsikringen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | |
| Forsikringsselskab | Policenr. |

Hændelsesforløbet

| | | | | | |
|---|-----|-----|--|-----|-------------|
| Ulykkestidspunkt | Dag | Md. | År | Tid | Ulykkessted |
| Hvad foretog tilskadekomne sig i ulykkesøjeblikket, og hvilket redskab eller maskine blev anvendt? | | | | | |
| Hvilken hændelse eller påvirkning førte til skaden, og hvilket redskab, maskine eller byrde gik det galt med? | | | | | |
| Hvordan blev tilskadekomne skadet? Og hvilket redskab, maskine eller byrde var årsag til skaden? | | | | | |
| Skadens art (sæt kun ét kryds) | | | Skadet del af legemet (sæt kun ét kryds) | | |
| <input type="checkbox"/> Bløddelsskade (slag, blå mærker) <input type="checkbox"/> Hjernerystelse og indre kvæstelser <input type="checkbox"/> Sårskade <input type="checkbox"/> Mistet legemsdel <input type="checkbox"/> Åbent knoglebrud <input type="checkbox"/> Lukket knoglebrud <input type="checkbox"/> Forskydning af led <input type="checkbox"/> Forstuvning, forvridning, forstrækning | | | <input type="checkbox"/> Truende kvælning, drukning <input type="checkbox"/> Forgiftning <input type="checkbox"/> Varme- og kuldeskade <input type="checkbox"/> Ætsning <input type="checkbox"/> Strålepåvirkning <input type="checkbox"/> El-chok <input type="checkbox"/> Kvæstelse ikke konstateret <input type="checkbox"/> Andet (beskriv nedenfor) | | |
| <input type="checkbox"/> Hoved undtagen øjne <input type="checkbox"/> Øjne <input type="checkbox"/> Hals <input type="checkbox"/> Ryg, ryggrad <input type="checkbox"/> Brystkasse, brystorganer <input type="checkbox"/> Bug, bugorganer <input type="checkbox"/> Skulder, overarm, albueled <input type="checkbox"/> Underarm, håndled | | | <input type="checkbox"/> Hånd, håndrod <input type="checkbox"/> Fingre, en eller flere <input type="checkbox"/> Hofteled, lår, knæskal <input type="checkbox"/> Knæled, underben, knyster <input type="checkbox"/> Fod, ankel <input type="checkbox"/> Tæer, en eller flere <input type="checkbox"/> Omfattende dele af legemet <input type="checkbox"/> Anden skade (beskriv nedenfor) | | |
| Eventuel beskrivelse | | | Eventuel beskrivelse | | |
| Hvor længe forventes tilskadekomne at være uarbejdsdygtig? <input type="checkbox"/> Uarbejdsdygtig under 1 dag <input type="checkbox"/> Uarbejdsdygtig mere end 1 dag <input type="checkbox"/> Varig uarbejdsdygtig <input type="checkbox"/> Død | | | | | |
| Angiv evt. faktisk antal dage med uarbejdsdygtighed <input type="text"/> Dage | | | | | |

Om anmelder

| | | | | |
|-------------|---------------------------------------|--|--|--------------------------------|
| Anmelder er | <input type="checkbox"/> Arbejdsgiver | <input type="checkbox"/> Læge/tandlæge | <input type="checkbox"/> Tilskadekomne | <input type="checkbox"/> Anden |
|-------------|---------------------------------------|--|--|--------------------------------|

Sådan udfyldes skemaet

Tilskadekomne

Stillingsbetegnelse: Kan for eksempel være fisker, tømrer, hjemmehjælper

Arbejdssted: Her skal du angive så præcist som muligt, hvor på virksomheden tilskadekomne arbejder, for eksempel i pakkeafdelingen på en rejefabrik, betonforskalling ved husbyggeri

Foretrukne sprog: Angiv hvilket sprog tilskadekomne foretrækker at kommunikere på.

Arbejdsgiver

GER/CVR: Hvis virksomheden, hvor tilskadekomne er ansat, har eget GER/CVR, skal du skrive dette nummer i feltet

Foretrukne sprog: Arbejdsgiver kan vælge mellem grønlandsk eller dansk.

Arbejdsgivers forsikringsforhold

Disse felter skal kun udfyldes, hvis du er tilskadekomnes arbejdsgiver eller du er selvstændig og har tegnet frivillig arbejdsskadesikring.

Hændelsesforløb

Du må gerne give en samlet beskrivelse af hændelsesforløbet, men husk, at alle 3 spørgsmål skal være besvaret. Hvis påvirkningen tog længere tid, bedes du oplyse, hvor lang tid påvirkningen varede.

Hvad foretog tilskadekomne sig i ulykkesøjeblikket, og hvilket redskab eller maskine blev anvendt? For eksempel: 'Arbejdede med mekanisk håndboremaskine' eller 'Tilskadekomne støttede patient på vej til badeværelse'.

Hvilken hændelse eller påvirkning førte til skaden, og hvilket redskab, maskine eller byrde gik det galt med? For eksempel: 'Boret knækkede på emnet' eller 'Patienten kunne pludselig ikke stå på benene mere'.

Hvordan blev tilskadekomne skadet? Og hvilket redskab, maskine eller byrde var årsag til skaden? For eksempel: 'Hånden blev ramt af boret' eller 'I forsøg på at holde patienten oppe snubler tilskadekomne og får derved et knæk i ryggen'

Vejledning om anmeldelse af arbejdsulykker

En arbejdsulykke er en personskade, forårsaget af en hændelse eller påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage.

Arbejdsgivere har pligt til at anmelde ulykker og forgiftningstilfælde, der er indtruffet under arbejdet.

Arbejdsgiveren skal dog kun anmelde en arbejdsulykke, når den har medført uarbejdsdygtighed i mindst 1 dag, udover den dag skaden skete eller hvis ulykken skønnes at medføre ret til erstatning fra arbejdsskadesikringen.

Anmeldelsen går til Arbejdstilsynet og Center for Arbejdsskader.

Arbejdsgiveren skal anmelde ulykker senest 9 dage efter første fraværsdag. I tilfælde af alvorlige arbejdsulykker og forgiftninger skal Arbejdstilsynet straks orienteres telefonisk på telefon: 34 25 90. Ved dødsfald skal arbejdsgiveren desuden orientere Center for Arbejdsskader inden 48 timer på telefon 58 64 74.

Den tilskadekomne har ret til at anmelde en arbejdsulykke. Det skal ske inden 1 år efter ulykken. Der kan dispenseres fra fristen, hvis der er undskyldelige omstændigheder.

Ejere og brugere af maskiner og andre tekniske indretninger har efter lov om arbejdsmiljø i Grønland pligt til at anmelde ulykker, der er sket ved brug af maskiner m.v. – også selvom der ikke foreligger et arbejdsgiverforhold.

Hvad bruges oplysningerne til?

Arbejdsmiljø:

Arbejdstilsynet registrerer alle anmeldelser med en række oplysninger om ulykkens årsag, konsekvenser og baggrundsforhold. Oplysningerne bruges i den forebyggende indsats og til risikoanalyser af bestemte virksomheder.

Arbejdsskadesikring:

Center for Arbejdsskader afgør, om den anmeldte ulykke giver ret til erstatning.

Oplysningerne videregives i nødvendigt omfang til speciallægen, som afgiver erklæring til sagen og til forsikringsselskabet, som er part i sagen, og som udbetaler erstatning i henhold til Center for Arbejdsskaders afgørelse.

Hvilke ydelser (erstatning mv.) kan man få?

Hvis arbejdsskaden kan anerkendes, er der mulighed for:

- betaling af behandlingsudgifter mv.
- erstatning for tab af erhvervsevne
- godtgørelse for varigt mén
- overgangsbeløb ved dødsfald
- erstatning for tab af forsørger ved dødsfald
- godtgørelse til efterladte

Kontakt

Har du spørgsmål er du velkommen til at skrive eller ringe til:

Center for Arbejdsskader, Postboks 156, 3900 Nuuk, telefon 34 27 90 eller via e-mail cfa@aes.dk, eller Arbejdstilsynet, Postboks 202, 3900 Nuuk, tlf. 34 25 90 eller e-mail at@at.gl