



Kreds: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

## Indberetning af arbejdsskade til Danmarks Lærerforening

Som medlem af Danmarks Lærerforening har du mulighed for få hjælp i din arbejdsskadesag. Kredsen hjælper dig med at udfylde skemaet og oversende til foreningens sekretariat. Bemærk venligst at alle felter skal være udfyldt.

For at kunne hjælpe dig har vi brug for nogle personlige oplysninger samt oplysninger omkring arbejdsskaden. Oplysningerne behandles fortroligt og anvendes i anonym form til statistik med henblik på forebyggelse.

### **HUSK at udfylde og vedlægge følgende bilag (uden fuldmagt kan sekretariatet ikke behandle sagen):**

- Fuldmagt i forhold til kredsen
- Fuldmagt i forhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring
- Fuldmagt til behandling af oplysninger (GDPR)
- **Kopi af anmeldelse til forsikringselskab eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (hvis den foreligger)**

Kredsen sender indberetningsskema samt de tre bilag indscannet til: [arbejdsskade@dlf.org](mailto:arbejdsskade@dlf.org)

### **Sæt kryds**

<input type="checkbox"/>	Kryds af hvis der er truffet afgørelse i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – ankes hurtigst muligt af kredsen
<input type="checkbox"/>	Indberetning af pludselig opstået <b>ARBEJDSULYKKE</b> (sket indenfor fem dage)
<input type="checkbox"/>	Formodet eller konstateret <b>ERHVERVSSYGDOM</b> (som følge af skadelig påvirkning på mere end 5 dage)

**Navn:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**CPR-nummer:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**Arbejdsplads (navn og adresse):** \_\_\_\_\_

**Stilling:** \_\_\_\_\_

**Tjenestemandsansat (ja/nej):** \_\_\_\_\_

**Skadesdato og kortfattet beskrivelse af skaden:**

**Gener:**



# Fuldmagt

Vedrørende arbejdsskadesag

---

## Fuldmagt i forhold til arbejdsgiver og arbejdsgivers forsikringselskab

Jeg giver min faglige organisation Danmarks Lærerforening fuldmagt til at:

- Modtage og afgive oplysninger til sagen, herunder helbredsoplysninger
- Begære sagen oversendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

## Fuldmagt i forhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

(Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings kode 21 med anke- og genoptagelsesfuldmagt. FF 65)

**Fuldmagtsreference (sagsbehandler - udfyldes af sekretariatet): \_\_\_\_\_**

Jeg giver min faglige organisation, Danmarks Lærerforening, fuldmagt til at:

- At indgå i dialog med arbejdsgiver samt få udleveret relevante akter fra arbejdsgiver
- At få sagen oversendt fra forsikringsselskabet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring
- Få adgang til alle akter i alle sager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring via Se Sag systemet
- Få kopi af partshøringsbrev (ekskl. kopi af akter i forbindelse med partshøring)
- Få aktindsigt i øvrigt på begæring
- At anke og anmode om genoptagelse
- At anmode om sagens udsættelse
- At anmode om kapitalisering af erhvervsevnetabserstatning

## Fuldmagt i forhold til Ankestyrelsen

### Ubegrænset fuldmagt til Danmarks Lærerforening i Ankestyrelsen

Danmarks Lærerforening er partsrepræsentant i Ankestyrelsen og handler på mine vegne.

Ankestyrelsen kommunikerer kun med Danmarks Lærerforening. Alle Ankestyrelsens henvendelser sendes alene til Danmarks Lærerforening. Jeg er indforstået med, at jeg ikke selv modtager kopi fra Ankestyrelsen.

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

CPR nr.: \_\_\_\_\_

den / -

\_\_\_\_\_  
underskrift



# Fuldmagt

Vedrørende arbejdsskadesag

---

## Fuldmagt i forhold til DLF kreds og sekretariat

Jeg giver hermed fuldmagt til, at Danmarks Lærerforenings og sekretariatet kan udveksle oplysninger om min arbejdsskadesag, herunder:

- at udveksle lægelige oplysninger
- at udveksle oplysninger om min sociale sag på Jobcentret
- at udveksle oplysninger om ændringer i mit ansættelsesforhold
- at udveksle øvrige relevante oplysninger i forbindelse med min arbejdsskadesag

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

CPR nr.: \_\_\_\_\_

den / -

\_\_\_\_\_  
underskrift



# Fuldmagt

Vedrørende behandling af oplysninger i forbindelse med arbejdsskadesag

---

Ved at underskrive denne erklæring giver jeg samtykke til, at min faglige organisation, Danmarks Lærerforening, kan indsamle, behandle og videregive mine personoplysninger, samt foretage nedstående dispositioner på mine vegne i forbindelse med min arbejdsskadesag.

## Formål

Formålet med Danmarks Lærerforenings indhentelse, behandling og videregivelse af personoplysninger er, at de er nødvendige for sagsbehandlingen af din arbejdsskadesag.

## Kategorier af personoplysninger

I forbindelse med sagens behandling giver jeg udtrykkeligt samtykke til, at Danmarks Lærerforening, på mine vegne, kan indhente og videregive følgende kategorier af personoplysninger:

### Almindelige personoplysninger i form af:

- Kontaktoplysninger, såsom navn, adresse, telefonnummer, e-mail og CPR-nr.
- Kommunale oplysninger, der beskriver social sagsbehandling i forbindelse med min sygdom, økonomiske oplysninger (helbredsoplysninger, løn, pension, ferieoplysninger og lign.).
- Ansættelsesretlige oplysninger (ansættelse, uddannelse, ferieoplysninger, afskedigelse, sygeperioder).

### Følsomme personoplysninger i form af helbredsoplysninger i form af

- Lægelige oplysninger (journaler, erklæringer, speciallægeerklæringer, behandlingsoplysninger og lign.).
- Oplysninger om arbejdsforhold (aftaler om særlige arbejdsforhold eller hensyn m.v.).
- Oplysninger om andre arbejdsskadesager, der måtte være/blive registreret i mit navn ud over den aktuelle skade.

### Ved behov, oplysninger om strafbare forhold

- Strafferetlige oplysninger eller politianmeldte forhold i det omfang, det måtte være relevant for behandlingen af min aktuelle arbejdsskadesag.

### Videregivelse af oplysninger

Jeg er bekendt med, at oplysningerne kan videregives, når det er relevant for behandlingen af arbejdsskadesagen, til følgende:

- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring
- Ankestyrelsen
- Erstatningsnævnet for voldsofre
- Forsikringsselskaber
- Arbejdsgiver
- Eventuelle ansvarlige skadevoldere, advokater, domstole, sagkyndige
- Danmarks Lærerforenings afskedigelsesteam og forhandlingsteam

### Tidsrummet for opbevaring af personoplysningerne

Oplysningerne om dig opbevares af Danmarks Lærerforening i 10 år efter en anmeldt ulykke er blevet afvist eller vi har afsluttet rådgivningen omkring din sag

### Retten til at trække samtykket tilbage

Dette samtykke kan til enhver tid tilbagekaldes. Tilbagetrækning af samtykke berører ikke lovligheden af den databehandling, der er baseret på samtykke inden tilbagetrækningen. Hvis du tilbagetrækker dit samtykke, kan Danmarks Lærerforening ikke længere hjælpe dig med behandlingen af din arbejdsskadesag.

### Øvrige informationer

Vi behandler altid personoplysninger om medlemmer i overensstemmelse med lovgivningen og vores persondatapolitik, som du finder her: <https://www.dlf.org/service-menu/persondata>

I vores persondatapolitik finder du vigtige informationer om, hvordan vi behandler dine personoplysninger, og hvilke rettigheder du har.

### Accept og underskrift

Jeg bekræfter med min underskrift på denne erklæring, at Danmarks Lærerforening gives fuldmagt med henblik på behandling af min arbejdsskadesag. Jeg er indforstået med, at Danmarks Lærerforening indhenter og behandler de nævnte personoplysninger om mig til ovennævnte formål, samt at personoplysningerne kan videregives til de nævnte modtagere.

Navn:

---

Adresse:

---

Telefon:

---

CPR-nummer:

---

den / -

---

underskrift