

# Vedlegg

## Vedlegg 1. Europeisk skademeldingskjema

<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>
<b>Vei- ledning</b> RIV HER.	<p>1. Forsiden fylles ut av fører A og B i fellesskap og undertegnes av begge førerne. 2. Blankettsettet deles ved å rive fra denne kanten. 3. Hver av førerne fyller ut blad 2 i sitt sett som sendes forsikringsselskapet. NB! Bruk kulepenn. Skriv så hardt at kopien blir leselig. Detaljert veiledning på omslaget.</p>	<b>Vei- ledning</b> RIV HER.
<b>Skademelding-motorvogn</b> Meldingen er ingen skylderkjennelse, men en innsamling av fakta om uhellet med henblikk på rask behandling. Må undertegnes av begge førerne.		
1. Skadedato	Klokken	2. Skadested, (gate/gatekryss, veinr. husnr. mest mulig eksakt)
		Kommune Land
		3. Personskade <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>
4. Annen materiell skade enn på kjøretøy A og B <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Skade på andre objekter enn kjøretøy <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Se pkt. 29		
5. Vitner (navn, adresse, telefon) - notér om vitnet/vitnene var passasjer i kjøretøy A eller B		
<b>KJØRETØY A</b>		
12. Sett kryss i aktuelle felt. *Stryk det som ikke passer.		
<b>6. Forsikrings-taker</b> Etternavn (BRUK BLOKKBOKSTAVER)		
Fornavn, mellomnavn Fodselsnr.		
Adresse		
Postnr./-sted, land		
Oppgavepliktig for m.v.a. <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>		
Telefon privat Telefon arbeidssted		
Mobiltlf. E-post		
<b>7. Kjøretøy</b> Kjennetegn (reg.nr.) <b>Tilhenger</b> Kjennetegn (reg.nr.)		
Merke/Type Merke/Type		
Registreringsland Registreringsland		
<b>8. Forsikrings-selskap</b> Navn		
Forsikringsavtalenr. Kasko-forsikring <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>		
Grønt kort nr. (skade utenfor Norden) Gyldig til dato		
<b>9. Fører</b> Etternavn (BLOKKBOKSTAVER) <b>Kjønn</b> <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann		
Fornavn, mellomnavn Fodselsnr. (11 siffer) Alder		
Adresse		
Postnr./-sted, land		
Telefon Mobiltlf. E-post		
Førerkortnr. Klasse		
Utstedt dato Gyldig til		
10. Markér med pil (→) det forårsakeringspunkt ved kollisjonen		
Det er viktig å tegne en tydelig og korrekt skisse, se tegneeksempel på omslaget.		
11. Synlige skader på kjøretøy A		
11. Synlige skader på kjøretøy B		
14. Bemerkninger/eventuelle forbehold v/uenighet, fører A		
14. Bemerkninger/eventuelle forbehold v/uenighet, fører B		
15. Forerens underskrift - kjøretøy A		
15. Forerens underskrift - kjøretøy B		
13. Tegn skisse av uhellet som inneholder: • Gate/vei med navn • Kjøretøy med merking: A og B • Kjøretøyenes retning for kollisjonen • Avstand fra kjøretøyene til veikant og/eller til fast punkt i kollisjonsøyeblikket • Trafikkskilt • Bremsespor (lengde) • Veibredde		

## Vedlegg 2. Melding om yrkesskade

### 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

<b>A</b>
<b>1</b>

#### 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
					d d m m   å å   d d m m   å å   å å
Kompetansenivå	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	Art av arbeidsforhold da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted	
	10-årig grunn-skole			Arbeidstaker (tjeneste-forhold)	Selvstendig nærings-drivende
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Frilanser	Hvis selvstendig/frilanser, frivillig yrkesskadetrygdet?
				<input type="checkbox"/>	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?		Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Hvis nei, oppgi hvor (med nøyaktig adresse)			
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
d d m m   å å   t t m m		<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 <input type="checkbox"/>	Ute <input type="checkbox"/>	På vei til/fra arbeidet? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
	Prestasjons/akkord						
På vei mellom arbeidssteder?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Meldt arbeidstilsynet?	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 yrkessykdommen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
	d d m m   å å   å å			
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



# Vedlegg 3. Europeisk skademeldingsskjema

**Veiledning**  
RIV HER.

+

**Veiledning**  
RIV HER.

1. Forsiden fylles ut av fører A og B i fellesskap og undertegnes av begge førerne.  
 2. Blankettsettet deles ved å rive fra denne kanten.  
 3. Hver av førerne fyller ut blad 2 i sitt sett som sendes forsikrings-selskapet.  
 NB! Bruk kulepenn. Skriv så hardt at kopien blir leselig. Detaljert veiledning på omslaget.

---

## Skademelding-motorvogn

Meldingen er ingen skylderkjennelse, men en innsamling av fakta om uhellet med henblikk på rask behandling. Må undertegnes av begge førerne.

1. Skadedato: Klokken

2. Skadested, (gate/gatekryss, veinr. husnr. mest mulig eksakt): Kommune Land

3. Personskade: NEI  JA

4. Annen materiell skade enn på kjøretøy A og B: NEI  JA  Skade på andre objekter enn kjøretøy: NEI  JA

5. Vitner (navn, adresse, telefon) - noter om vitne/vitnene var passasjer i kjøretøy A eller B

**12. Sett kryss i aktuelle felt. \*Stryk det som ikke passer.**

<p>1. *Parkert/Slo stille i kollisjonsøyeblikket</p> <p>2. *Satte kjøretøyet i bevegelse/åpnet dør</p> <p>3. Var i ferd med å stoppe</p> <p>4. Kjørt ut fra parkeringsplass, privat område, gårdsvei o.l.</p> <p>5. Kjørt inn på parkeringsplass, privat område, gårdsvei o.l.</p> <p>6. Kjørt inn i en rundkjøring</p> <p>7. Kjørt i en rundkjøring</p> <p>8. Kjørt på bakfra i samme retning og samme kjørefelt</p> <p>9. Kjørt i samme retning i annet kjørefelt</p> <p>10. Skiftet kjørefelt</p> <p>11. Kjørt forbi</p> <p>12. Svingte til høyre</p> <p>13. Svingte til venstre</p> <p>14. Rygget</p> <p>15. Kom inn på del av veien bestemt for trafikk i motsatt retning</p> <p>16. Kom fra høyre i et kryss</p> <p>17. Fulgte ikke varsel om vikeplikt eller rødt lys</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/></p> <p>6. <input type="checkbox"/></p> <p>7. <input type="checkbox"/></p> <p>8. <input type="checkbox"/></p> <p>9. <input type="checkbox"/></p> <p>10. <input type="checkbox"/></p> <p>11. <input type="checkbox"/></p> <p>12. <input type="checkbox"/></p> <p>13. <input type="checkbox"/></p> <p>14. <input type="checkbox"/></p> <p>15. <input type="checkbox"/></p> <p>16. <input type="checkbox"/></p> <p>17. <input type="checkbox"/></p>
--	--

Antall avkryssede felt

**KJØRETØY A**

6. Forsikrings-taker: Etternavn (BRUK BLOKKBOKSTAVER)

Fornavn, mellomnavn Fodselsnr.

Adresse

Postnr./-sted, land Oppgavepliktig for m.v.a. NEI  JA

Telefon privat Telefon arbeidssted

Mobiltlf. E-post

7. Kjøretøy: Kjennetegn (reg.nr.) Tilhenger: Kjennetegn (reg.nr.)

Merke/Type Merke/Type

Registreringsland Registreringsland

8. Forsikrings-selskap: Navn

Forsikringsavtalensr. Kasko-forsikring NEI  JA

Grønt kort nr. (skade utenfor Norden) Gyldig til dato

9. Fører: Etternavn (BLOKKBOKSTAVER) Kjønn: Kvinne  Mann

Fornavn, mellomnavn Fodselsnr. (11 siffer) Alder

Adresse

Postnr./-sted, land

Telefon Mobiltlf. E-post

Fører kortnr. Klasse

Utstedt dato Gyldig til

10. Markér med pil (→) det første berøringspunkt ved kollisjon

11. Synlige skader på kjøretøy A

14. Bemerkninger/eventuelle forbehold v/uenighet, fører A

**KJØRETØY B**

6. Forsikrings-taker: Etternavn (BRUK BLOKKBOKSTAVER)

Fornavn, mellomnavn Fodselsnr.

Adresse

Postnr./-sted, land Oppgavepliktig for m.v.a. NEI  JA

Telefon privat Telefon arbeidssted

Mobiltlf. E-post

7. Kjøretøy: Kjennetegn (reg.nr.) Tilhenger: Kjennetegn (reg.nr.)

Merke/Type Merke/Type

Registreringsland Registreringsland

8. Forsikrings-selskap: Navn

Forsikringsavtalensr. Kasko-forsikring NEI  JA

Grønt kort nr. (skade utenfor Norden) Gyldig til dato

9. Fører: Etternavn (BLOKKBOKSTAVER) Kjønn: Kvinne  Mann

Fornavn, mellomnavn Fodselsnr. (11 siffer) Alder

Adresse

Postnr./-sted, land

Telefon Mobiltlf. E-post

Fører kortnr. Klasse

Utstedt dato Gyldig til

10. Markér med pil (→) det første berøringspunkt ved kollisjon

11. Synlige skader på kjøretøy B

14. Bemerkninger/eventuelle forbehold v/uenighet, fører B

13. Tegn skisse av uhellet som inneholder:

- Gate/vei med navn • Kjøretøy med merking: A og B • Kjøretøyenes retning for kollisjonen
- Avstand fra kjøretøyene til veikant og/eller til fast punkt i kollisjonsøyeblikket
- Trafikkskilt • Bremsespor (lengde) • Veibredde

A B

Det er viktig å tegne en tydelig og korrekt skisse, se tegneeksempel på omslaget.

15. Forerens underskrift - kjøretøy A

15. Forerens underskrift - kjøretøy B

Husk at begge førerne underskriver

14. Bemerkninger/eventuelle forbehold v/uenighet, fører B

Vedlegg til oppgave 18.14 – Europeisk skademeldingsskjema

