

Danske Underviserorganisationers Samråd

Sekretariatet Vandkunsten 12 1467 København K Telefon 33 11 30 88
Telefontid: Mandag – torsdag kl. 9.00 – 15.30 Fredag kl. 9.00 – 14.30

Danske Underviserorganisationers Samråd tilbyder dig hjælp ved behandling af din arbejdsskadesag. Til brug herfor er det nødvendigt med nogle personlige oplysninger, samt årsagen til skadens opståen og skadefølgerne. Oplysningerne vil naturligvis blive behandlet fortroligt.

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

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

Indberetningsskema samt de to bilag sendes indscannet eller som billeder til din fagforening.

Sæt kryds

☐	Kryds af hvis der er truffet afgørelse i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – ankes hurtigst muligt
☐	Indberetning af pludselig opstået ARBEJDSULYKKE (sket indenfor fem dage)
☐	Formodet eller konstateret ERHVERVSSYGDOM (som følge af skadelig påvirkning på mere end 5 dage)

Personlige oplysninger

Navn: _____

Fuld adresse: _____

CPR-nummer: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Fagforening: _____

Arbejdsplads (navn og adresse): _____

Stilling: _____

Tjenestemandsansat (ja/nej): _____

Skadesdato og kortfattet beskrivelse af skaden:

Gener:

Danske Underviserorganisationers Samråd

Sekretariatet Vandkunsten 12 1467 København K Telefon 33 11 30 88
Telefontid: Mandag – torsdag kl. 9.00 – 15.30 Fredag kl. 9.00 – 14.30

Fuldmagt - arbejdsskadesag

Fuldmagt i forhold til arbejdsgiver og arbejdsgivers forsikringsselskab

Jeg giver Danske Underviserorganisationers Samråd 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 129)

Jeg giver Danske Underviserorganisationers Samråd, fuldmagt til at:

- 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 Danske Underviserorganisationers Samråd i Ankestyrelsen

Danske Underviserorganisationers Samråd er partsrepræsentant i Ankestyrelsen og handler på mine vegne. Ankestyrelsen kommunikerer kun med Danske Underviserorganisationers Samråd. Alle Ankestyrelsens henvendelser sendes alene til Danske Underviserorganisationers Samråd. Jeg er indforstået med, at jeg ikke selv modtager kopi fra Ankestyrelsen.

Navn: _____

Fuld adresse: _____

CPR nr.: _____

dato / -

underskrift

Danske Underviserorganisationers Samråd

Sekretariatet Vandkunsten 12 1467 København K Telefon 33 11 30 88
Telefontid: Mandag – torsdag kl. 9.00 – 15.30 Fredag kl. 9.00 – 14.30

FULDMAGT

med henblik på behandling af min arbejdsskadesag.

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

Formål

Formålet med Danske Underviserorganisationers Samråds 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 Danske Underviserorganisationers Samråd, 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.

Danske Underviserorganisationers Samråd

Sekretariatet Vandkunsten 12 1467 København K Telefon 33 11 30 88
Telefontid: Mandag – torsdag kl. 9.00 – 15.30 Fredag kl. 9.00 – 14.30

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

Tidsrummet for opbevaring af personoplysningerne

Oplysningerne om dig opbevares af Danske Underviserorganisationers Samråd 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 Danske Underviserorganisationers Samråd ikke længere hjælpe dig med behandlingen af din arbejdsskadesag.

Accept og underskrift

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

Navn: _____

Fuld adresse: _____

CPR nr.: _____

dato / -

underskrift