

Kreds: _____

Dato: _____



Indberetning af arbejdsskade til Danmarks Lærerforening sekretariat og kreds

Danmarks Lærerforening 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.

Oplysningerne i indberetningsskemaet bruges dels i arbejdet med din sag og dels til statistik over hvilke arbejdsskader, lærere udsættes for. Endelig giver viden om arbejdsskader Danmarks Lærerforening et godt grundlag for det forebyggende arbejdsmiljøarbejde.

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
- Kopi af anmeldelse til forsikringsselskab eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (hvis den foreligger)

Indberetningsskema samt de tre bilag sendes indscannet eller som billeder til: dlf@dlf.org

Sæt kryds

<input type="checkbox"/>	Indberetning af pludselig opstået ARBEJDSULYKKE (sket indenfor fem dage)
<input type="checkbox"/>	Formodet eller konstateret ERHVERVSSYGDOM (som følge af længere tids skadelig påvirkning)

Personlige oplysninger

Navn _____

CPR.nr. _____

E-mail: _____

Arbejdsplads (navn og adresse): _____

Telefon privat: _____

Stilling: _____

Tjenestemandsansat (ja/nej): _____

Hvad er skaden: _____

Oplys gener: _____



Fuldmagt

vedrørende arbejdsskadesag

Fuldmagt i forhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

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

Jeg giver min faglige organisation, Danmarks Lærerforening, 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 erhvervsevnetabsstatning

Fuldmagt i forhold til Ankestyrelsen

Ved eventuel anke giver jeg min faglige organisation, Danmarks Lærerforening fuldmagt med alle partsbeføjelser. Danmarks Lærerforening indgår som partsrepræsentant, hvilket indebærer ret til at:

- Få aktindsigt
- Blive partshørt
- Afgive udtalelse
- Anmode om sagens udsættelse
- Få kopi af afgørelsen
- At anmode om genoptagelse

Navn: _____

Adresse: _____

Telefon nr.: _____

E-mail: _____

CPR nr.: _____

_____, den / - _____
by underskrift

Fuldmagt

vedrørende arbejdsskadesag



Fuldmagt i forhold til DLF kreds og sekretariat

Jeg giver hermed fuldmagt til, at Danmarks Lærerforenings kreds nr. _____ 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 nr.: _____

CPR nr.: _____

_____, den / - _____
by underskrift



FULDMAGT

med henblik på behandling af min 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: [link]. 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:

Cpr.nr.

Underskrift: _____