



### 3. Vilken typ av arbetsskada eller personskada gäller anmälan?

2(7)

1. Olycksfall → Gå till avsnitt 4
2. Färdolycksfall vid färd till eller från arbetsplatsen/vid in- eller uttryckning för LSP → Gå till avsnitt 4
3. Sjukdom eller annan ohälsa (ej olycksfall) → Gå till avsnitt 5
4. Fritidsskada för LSP och fritidsskada som inträffat ombord för anställda på fartyg → Fylls i som vid olycksfall eller sjukdom, se punkt 1 eller 3

### 4. Hur gick olyckan till?

4.1 Var inträffade olyckan? Preciserar plats (t.ex. spårrområde, kök, lastkaj, enskilt hem, skjutbana, skogsmark, verkstad)

4.2 Vad var den skadade sysselsatt med då olyckan inträffade? (Specificera arbetsuppgift, arbetsmoment)

4.3 Vad hände? Beskriv olycksförloppet steg för steg.

4.4 Vad sammanfattar olyckan i punkt 4.3 bäst? (Ange ett av alternativen)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Eololycka, brand, explosion, sprängning                                | <input type="checkbox"/> 8. Skadad av person (fysiskt, även oavsiktligt)                    |
| <input type="checkbox"/> 2. Kontakt (även inandning) med kemiskt ämne eller smittämne              | <input type="checkbox"/> 9. Skadad av djur  |
| <input type="checkbox"/> 3. Den skadade föll   | <input type="checkbox"/> 10. Fysisk överbelastning (lyft eller ansträngande/häftig rörelse) |
| <input type="checkbox"/> 4. Den skadade slog eller stötte emot något (ej vid fall)                 | <input type="checkbox"/> 11. Psykisk överbelastning (hot, chock)                            |
| <input type="checkbox"/> 5. Skadad av maskin, maskindel eller föremål i rörelse (mekanisk rörelse) | <input type="checkbox"/> 12. Snedtramp, feltramp, "spik"-tramp (ej fall)                    |
| <input type="checkbox"/> 6. Skadad av fallande/flygande föremål (ej egen hantering)                | <input type="checkbox"/> 13. Fordonsolycka eller påkörd                                     |
| <input type="checkbox"/> 7. Skadad av hanterat föremål (egen hantering)                            | <input type="checkbox"/> Annat, ange vad  |

4.5 Vilka maskiner, redskap, apparater, kemikalier, smittämnen, skyddsutrustning ed. var inblandade i olyckan?

Fabrikat/typbeteckning, tillverkningsår (i förekommande fall)

Kemikalien funktion (t.ex. härdare av lim)

Produktnamn eller kemiskt namn

4.6 Varför hände olyckan? Ange omständigheter som medverkade eller hade betydelse för händelsen (t.ex. lyfthjälpmiddel/utrustning ej till hands, felmanöver, missförstånd, skyddsutrustning saknades, för få personer för arbetsuppgiften, stark tidspress, instruktioner ej kända eller uppdaterade, bristfällig träning för uppgiften, ej kartlagd risk i förändrings-/ombyggnadsarbete).

## 5. Vad har orsakat sjukdomen/ohälsan?

3(7)

5.1 Beskriv utförligt vilka arbetsförhållanden eller arbetsuppgifter som misstänks vara orsak till besvären, t.ex. hur ofta lyft förekommit och hur tunga de var. Vid psykosociala eller organisatoriska arbetsmiljöproblem beskrivs problemen.

5.2 Specificera vilka faktorer som misstänks vara trolig orsak till besvären, såsom kemikalier, smittämnen, vad är tungt, maskiner, redskap, utrustning, inredning, psykosociala och organisatoriska faktorer ed.

Fabrikat/typbeteckning, tillverkningsår (i förekommande fall)

Kemikalien funktion (t.ex. härdare av lim)

Produktnamn eller kemiskt namn

5.3 Markera vad som bäst beskriver orsaken till sjukdomen/ohälsan? (Ev. mer än ett alternativ.)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Ergonomiska faktorer (t.ex. ensidigt upprepat arbete, statisk belastning, knästående arbete) | <input type="checkbox"/> 4. Smittämnen eller andra biologiska faktorer (t.ex. bakterier, virus, mögel, endotoxin)   |
| <input type="checkbox"/> 2. Kemiska ämnen/produkter (t.ex. rengöringsmedel)  | <input type="checkbox"/> 5. Psykosociala eller organisatoriska orsaker (t.ex. omorganisation, hög arbetsbelastning, konflikt, mobbning, påfrestande klientkontakt). |
| <input type="checkbox"/> 3a. Buller  | <input type="checkbox"/> Annan orsak, ange vilken   |
| <input type="checkbox"/> 3b. Andra fysikaliska faktorer (t.ex. vibrationer, värme, strålning, drag)                      |   |



Blankettens disposition

**Inledning:** Allmän information

**Avsnitt 1.** Den skadades personuppgifter

**Avsnitt 2.** Arbetsgivaruppgifter

**Avsnitt 3.** Typ av skada

**Avsnitt 4.** Vid olycka: Hur den gått till.

**Avsnitt 5.** Vid sjukdom eller annan ohälsa: Vad som orsakat den.

**Avsnitt 6.** Skadornas omfattning

**Avsnitt 7.** Åtgärder som förhindrar upprepning av skada

**Avsnitt 8.** Underskrifter

**Sist:** Försäkringskassans noteringar

### Obligatorisk anmälan om arbetsskada (LAF) och personskada (LSP)

Enligt lagen om arbetsskadeförsäkring, LAF<sup>1</sup>, är anmälan om **arbetsskada** obligatorisk och gäller för arbetsolyckor, olyckor vid färd till och från arbetet samt vid annan skadlig inverkan i arbetet (arbetssjukdom).

Enligt lagen om statligt personskadeskydd, LSP<sup>2</sup>, är anmälan om **personskada** obligatorisk och gäller för den som deltar i landets totalförsvar, värnplikt, civilplikt eller räddningstjänst. LSP gäller också för den som är häktad eller intagen på kriminalvårdsanstalt eller på speciellt hem. Arbets-/personskador ska anmälas oavsett om de lett till sjukfrånvaro eller inte.

Närmare föreskrifter om anmälan finns i förordningen om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd<sup>3</sup>.

### Vem ska anmäla skada till försäkringskassan?

Arbetstagares skada anmäls av arbetsgivaren eller arbetsföreståndaren.

Annan försäkrad än arbetstagare, t.ex. egen företagare, anmäler sin skada själv. Har han/hon avlidit till följd av skadan görs anmälan av den som företräder dödsboet.

Skolan anmäler studerandes skada.

För personer som omfattas av LSP görs anmälan om skada av den som motsvaras av arbetsgivare.

Anmälan görs till den försäkringskassa som den skadade tillhör.

### Samråd med skyddsombud

Förordningen om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd<sup>3</sup> föreskriver att anmälan om arbetsskada ska ske i samråd med skyddsombudet och att en kopia av anmälan ska lämnas till skyddsombudet.

### Observera!

Utöver anmälan till försäkringskassan ska arbetsgivaren,

enligt Arbetsmiljöverket<sup>4</sup>, **utan dröjsmål underätta Arbetsmiljöverket** om ett olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet orsakat **dödsfall, svårare personskada** eller **samtidigt drabbat flera arbetstagare**.

### Datum när olyckan inträffade eller då sjukdomen konstaterades

För olycka anges det datum då den inträffade.

För sjukdom eller annan ohälsa är det ibland svårt att ange ett specifikt datum eftersom förloppet kan vara utdraget i tiden. I första hand anges datum för första sjukfrånvardagen när den skadade varit frånvarande pga. skadan. Har den skadade inte varit frånvarande i samband med sjukdomen men varit i kontakt med läkare eller annan sjukvårdande instans pga. skadan anges datum för den första kontakten.

### Avsnitt 1. Vem är den skadade?

#### 1.7 Anställningsform eller sysselsättning

2. **Tidsbegränsad anställning** gäller för den som är vikarie, projektanställd, har annan överenskommen visstidsanställning eller är provanställd.

3. **Egen företagare** är den som har enskild firma eller är delägare i handelsbolag eller huvuddelägare i kommanditbolag.

Den som arbetar i eget aktiebolag tillhör gruppen Fast anställd.

**Familjemedlem** är den som tillsammans med egen företagare arbetar i enskild firma, handelsbolag eller kommanditbolag och inte har anställningsförhållande.

4. I gruppen **ombordanställda** ingår samtlig påmönstrad personal. Däremot ingår inte anställda inom Försvarsmakten som tjänstgör på fartyg, de förs till grupp ett eller två beroende på om anställningen är fast eller tidsbegränsad.

5. I gruppen **arbetsmarknadspolitiskt program**<sup>5</sup> ingår alla som med hjälp av statliga eller kommunala medel (akassa, utbildningsbidrag e.d.) deltar i arbetsmarknadsutbildning, introduceras i arbetslivet eller på annat sätt förbereds för inträde på arbetsmarknaden.

6. I gruppen **studerande**<sup>6</sup> ingår de som i sin utbildning utför arbete som kan jämföras med eller som liknar förvärvsarbete och därmed kan utsättas för särskild risk. Detta gäller även elever i yrkesutbildning och förberedande yrkesutbildning efter fullgjord skolplikt, i årskurs 7 eller högre årskurs i grundskolan, i särskolans yrkesskola och i gymnasieskola eller motsvarande utbildning.

**Praktikant eller lärling med anställning** förs antingen till grupp ett eller två beroende på om anställningen är fast eller tidsbegränsad.

<sup>1)</sup> Lagen (SFS 1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF) 8 kap

<sup>2)</sup> Lagen (SFS 1977:265) om statligt personskadeskydd (LSP) 15,16 §§

<sup>3)</sup> Förordningen (SFS 1977:284) om arbetsförsäkring och statligt personskadeskydd (FASP)

<sup>4)</sup> Arbetsmiljöverket (SFS 1977:1166) 2 §

<sup>5)</sup> 2§ första stycket FASP

<sup>6)</sup> 2§ andra stycket samt 4§ FASP

Författningarna finns under Internetadressen [www.notisum.se](http://www.notisum.se).

7. I denna grupp ingår personer som omfattas av lagen om statligt personskadeskydd, **LSP**, dvs. totalförsvarspliktiga, frivilliga inom totalförsvaret, personal som medverkar i räddningstjänst m fl. samt häktade eller intagna på anstalt. Med skyddstid menas tiden fr.o.m. resans början till inryckning och till dess hemresan efter utryckning avslutas. Detsamma gäller vid resa till och från häktning eller intagning på anstalt.

### 1.8 Yrke eller för LSP personkategori

Lämna en detaljerad yrkesbenämning som täcker den skadades arbetsuppgifter.

Skriv <b>inte</b> t.ex. endast	Exempel på mer detaljerade benämningar
Arbetsledare	Städledare
Fabriksarbetare	Färgblandare
Förman	Brandförman
Ingenjör	Byggnadsingenjör
Lärare	Lågstadielärare
Montör	VVS-montör
Operatör	Processoperatör
Reparatör	Maskinreparatör
Sjuksköterska	Narkossjuksköterska
Tekniker	Kyltekniker
Vårdare	Vårdare, mentalvård

För skadad som omfattas av LSP anges den personkategori som den skadade tillhör t.ex. värnpliktig, hemvärnsman, lotta, aspirant, praktikant.

### 1.9 Anställd i företaget

Ange år och månad för anställningen i företaget. Egen företagare anger år och månad från vilken han/hon varit verksam i företaget.

### 1.11 Huvudsakliga arbetsuppgifter

Ange den skadades huvudsakliga arbetsuppgifter. För serveris t.ex. serverar över disk, sköter kassa, städar. För lagerarbetare t.ex. plockar varor för hand, kör truck, expedierar varor.

## Avsnitt 2. Arbetsgivare/Egen företagare/Myndighet eller motsvarande och...

### 2.2 Organisationsnummer

Organisationsnumret är företagets/organisationens identifikationsbeteckning som finns registrerat hos Riksskatteverket. Organisationsnumret för enskild firma är detsamma som ägarens personnummer.

Förfrågan om numret kan göras hos den lokala skattemyndigheten.

### 2.3 Arbetsställets namn

Arbetsstället är adressen, fastigheten eller gruppen av närliggande fastigheter där arbetsgivaren bedriver verksamhet och där man har personal anställd.

Om till exempel företaget har sin huvudsakliga verksamhet på en ort och flera mindre verksamheter på andra orter betraktas varje enskild verksamhet som eget arbetsställe.

Motsvarande för kommunal verksamhet är enskilda verksamheter såsom bibliotek, daghem, gruppboende osv. som bedrivs på olika adresser.

### 2.4 Utdelningsadress

Har arbetsgivaren flera arbetsställen och punkt 2.3 fyllts i, anges arbetsställets utdelningsadress annars anges arbetsgivarens/egna företags utdelningsadress.

### 2.5 Telefonnummer

Har arbetsgivaren flera arbetsställen och punkt 2.3 fyllts i, anges arbetsställets telefonnummer annars anges arbetsgivarens/egna företags telefonnummer.

### 2.9 Huvudsaklig verksamhet vid arbetsstället

Har arbetsgivaren flera arbetsställen och punkt 2.3 fyllts i, anges huvudsaklig verksamhet vid detta arbetsställe. Beskriv verksamheten övergripande t.ex. Barnomsorg inom förskola, Tillverkning av plastförpackningar, Varulagring och magasinering, Vård och service till boende i servicehus.

### 2.10 Arbetsställe där skadan inträffat om det är annat än under punkt 2.1 eller 2.3

I de fall då arbetsskadan inträffat vid tillfällig vistelse vid annat arbetsställe än det egna t.ex. vid konferens, leverans av varor osv. anges detta arbetsställets namn och telefonnummer under denna punkt. Uppgifterna under punkterna 2.1 - 2.9 skall fyllas i även då arbetsskadan inträffat vid annat arbetsställe.

### 2.11 Arbetsgivare där skadan inträffat om det är annan än under punkt 2.1

Denna punkt besvaras då den skadade varit utlånad, uthyrd eller av annan anledning utfört kortare eller längre tjänstgöring hos annan arbetsgivare. Uppgifterna under punkterna 2.1 - 2.9 skall fyllas i även då arbetsskadan inträffat hos annan arbetsgivare.

## Avsnitt 3. Vilken typ av arbetsskada eller personskada gäller anmälan?

2. Till skadetyper Färdolycksfall förs olycka som inträffat under färd till och från arbetet mellan hemmet och arbetsplatsen. Olycksfall som inträffat i arbetet/ tjänsten t.ex. vid bilkörning, resa i tjänsten eller fordonskörning under militärövning, förs till skadetyper Olycksfall.

4. Denna blankett gäller inte för skador som inträffat under fritiden för anställda som tjänstgör på fartyg inom Försvarsmakten. Dessa skador räknas inte till arbetsskador i lagens mening.

## Avsnitt 4. Hur gick olyckan till?

### 4.2 Vad var den skadade sysselsatt med då olyckan inträffade?

Exempel på specificering av arbetsuppgift, arbetsmoment är: reparerade bil, lyfte patient från säng till rullstol, klättrade på stege, var på väg till matsal, serverade mat, arbetade med handhållen bormaskin, drog barnvagn, blandade kemikalier, körde taxi.

**4.3 Vad hände? Beskriv olycksförloppet steg för steg.**

Beskriv hur olyckan har gått till. Tänk på att uppgifterna används i skadeförebyggande arbete varför detaljerad beskrivning behövs. Används fackuttryck bör de följas av en förklarande text.

**4.4 Vad sammanfattar olyckan i punkt 4.3 bäst? (Ange ett av alternativen)**

Är det svårt att avgöra vilket av flera alternativ som ska anges väljs det med lägst nummer.

Exempel på olycka under alternativ 5: Skadad av roterande klinga.

Exempel på olycka under alternativ 7: Skadad vid verktygsbyte på maskin.

**Avsnitt 5. Vad har orsakat sjukdomen/ohälsan?****5.1 Beskriv utförligt vilka arbetsförhållanden eller arbetsuppgifter som...**

Beskriv misstänkta orsaker till besvären. Ta även med bidragande orsaker i beskrivningen. T.ex. kan huvudorsaken varit att man lyft tungt i arbetet och bidragande orsaker till besvären att lokalen varit kall och dragig eller att man arbetat under stress.

**5.2 Specificera vilka faktorer som misstänks vara trolig orsak till besvären,...**

Används fackuttryck bör de följas av en förklarande text.

**Avsnitt 6. Beskriv personskadans omfattning.****6.1 Vilka skador eller besvär har olyckan/sjukdomen medfört?**

Om olyckan/sjukdomen medfört flera skador eller flera slag av besvär anges det allvarligaste först.

**6.2 Ange den skadade kroppsdelens eller där besvären huvudsakligen sitter. Om flera....**

Ange kroppsdelens precisering t.ex. axel, armbåge, underarm, handled, hand, tumme eller finger.

**6.3 Trolig frånvaro**

Kryssa för det alternativ om frånvaro som är känt eller som troligen kan förväntas med anledning av skadan.

**6.4 Antal sjuklönedagar**

Ange karensdag plus antalet sjuklönedagar som arbetsgivaren ersatt med anledning av skadan. Försäkringskassan för själv på eventuellt antal sjukpenningdagar som har ersatts.

Egen företagare anger antalet karensdagar under frånvarotiden.

**Avsnitt 7. Ange åtgärder som förhindrar uppreparande av skada**

Arbetsgivaren ska enligt 3 kap. 2a § i Arbetsmiljölagen utreda arbetsskador och åtgärda risker i verksamheten. Åtgärder som inte kan genomföras omedelbart ska tidsplaneras.

**Avsnitt 8. Underskrift**

Underskriften innebär inte att arbetsgivaren tar på sig ansvaret för det inträffade eller i alla stycken delar uppfattningen i beskrivningen.

Underskriften är inte kopplad till godkännande av skadan utan bekräftar att anmälan lämnats av arbetsgivaren/egna företagaren.

**Härav har jag tagit del**

Skyddsombudets och den skadades underskrifter bekräftar att man tagit del av det som står i anmälan. Underskrifterna bekräftar inte att man i alla delar har samma uppfattning som i beskrivningen.

Vid anmälan om färdolycka behövs inte skyddsombudets underskrift.

**Försäkringskassans anteckningar/beslut**

Försäkringskassan utreder en skada om det kan bli aktuellt att pröva rätten till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Det innebär att försäkringskassan aldrig gör en prövning bara för att fastställa om skadan är en arbetsskada. Den som har drabbats av en arbetsskada kan som regel få ersättning enligt arbetsskadeförsäkringen först när sjukdomstillståndet har upphört och skadan gett en bestående nedsättning av förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete.

**Blanketten kan beställas eller hämtas hos försäkringskassan. Den kan också hämtas hem från Internet under adressen [www.fk.se](http://www.fk.se).**