



Samtykke

VIGTIG INFORMATION:

Vi beder om dit samtykke til, at vi på Arbejdsmedicin (læge, psykolog eller socialrådgiver) må indhente og videregive helbredsoplysninger og oplysninger om arbejdsforhold, hvis det er nødvendigt for at kunne behandle din sag.

Hvis det bliver nødvendigt at videregive dine oplysninger, sker det kun til de personer/instanser, der er nævnt nedenfor.

Samtykket gælder et år fra dags dato, men kan i øvrigt til enhver tid trækkes tilbage ved meddelelse til Arbejdsmedicin.

Jeg giver mit samtykke til, at Arbejdsmedicin

1. kan indhente relevante		
	Ja	Nej
<ul style="list-style-type: none">oplysninger om sagsforløb og afgørelse i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen vedrørende arbejdsskadesager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">helbredsoplysninger ved opslag i journal og fra egen læge, speciallæger og sygehusafdelinger, hvor jeg har været behandlet i forbindelse med vurdering af min sygdom eller sag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. kan videregive arbejdsmedicinsk journal kopi eller resume af journaloptagelser		
	Ja	Nej
<ul style="list-style-type: none">til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">til den instans, der har henvist mig til Arbejdsmedicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dato for udfyldelse af dette skema:

--

Kontaktoplysninger

Fornavn:	
Efternavn:	
Telefon, hjemme	
Telefon, arbejde	
Mobiltelefon	
Evt. e-mailadresse	

Helbred og arbejde

Nuværende eller seneste arbejdsplads:

Firma:	
Firmaadresse (gade, postnr., by)	
Hvornår blev du ansat?	
Hvilket arbejde (stilling/fag) har/havde du?	
Hvad er/var din vigtigste arbejdsopgave?	
Hvis du er fratrådt, dato for fratrædelse:	

Hvis du ikke er i arbejde, er du:

Arbejdsløs siden (angiv dato)	
Sygemeldt siden (angiv dato)	
Andet (flexjob, efterløn ect.), hvilket	
- siden hvornår? (angiv dato)	

Tidligere ansættelser og ledighedsperioder:
Begynd ved første ansættelse efter endt skoleuddannelse. Hvis du mangler skriveplads, kan du benytte et blankt stykke papir og medbringe det ved undersøgelsen. Du kan evt. også medbringe dit CV, hvis du har sådan ét, eller udprinte oplysninger om ATP-indbetalinger fra ATP's hjemmeside.

Fra - Til	Arbejdsgiver	Stilling / Fag*

*VIGTIGT. Medbring navne og helst datablade på de kemikalier, du har arbejdet med, hvis du mener de har betydning for din sygdom. Hvis du har billeder eller video af den måde, du arbejder på, så send eller medbring den gerne.

**Tidligere undersøgelser for den sygdom, du er henvist med:
Hvis du tidligere har været undersøgt eller behandlet for den sygdom,
du er henvist med, skriv da årstal, sted/ behandler og årsag.
NB: Det er ikke nødvendigt at oplyse om behandling hos egen læge
eller offentligt hospital.**

Årstal	Privathospital/speciallæge/psyko log	Årsag

Uddannelse:

Skoleuddannelse afsluttet år:

--

med:

7. klasse
8. klasse/3. mellem/1. real
9. klasse/2. real
10. klasse/teknisk forberedelseseksamen/realeksamen

Ungdomsuddannelse afsluttet år:

--

med:

	<input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> Studentereksamen/HHX/HTX <input type="checkbox"/> Andet
Andet	

Senest afsluttede uddannelse, år:

--

med:

- Erhvervsuddannelse
- Kort videregående uddannelse
- Mellemlang videregående uddannelse
- Længere videregående uddannelse

Uddannelsens navn:

--

Er du:

- Gift/samboende
- Separeret/fraskilt
- Ugift
- Enke/enkemand

Tobaksrygning (sæt kun en markering)

- IKKE-ryger
- Tidligere ryger
- Lejlighedsvis ryger
- Daglig ryger

Hvis du ryger dagligt eller lejlighedsvist, bedes du oplyse:

Hvor meget pr. døgn?	
I hvor mange år?	

Alkohol

Hvor mange genstande indtager du gennemsnitligt om ugen?	
--	--

**Hvilke forventninger har du til undersøgelsen på Arbejdsmedicin?
Skriv med dine egne ord:**
