

# SAMTYKKEERKLÆRING OG SPØRGESKEMA

Jeg giver mit samtykke til at:

1. Arbejdsmedicin må **indhente** relevante

- Oplysninger om sagsforløb og afgørelse i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen vedrørende arbejdsskadesager:

**Ja**

**Nej**

Cpr.nr.: \_\_\_\_\_ Navn: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

Samtykket gælder et år fra dags dato, men du kan altid trække det tilbage ved at kontakte os.

## KONTAKT

**Arbejdsmedicin, Regionshospitalet Gødstrup**

Tlf. 78433500

[www.arbejdsmedicin.rm.dk](http://www.arbejdsmedicin.rm.dk)

## 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)? \_\_\_\_\_

## Uddannelse:

- Skoleuddannelse afsluttet år: \_\_\_\_\_ med:  7. kl.  8. kl. / 3. ml. / 1. real  
 9. kl. / 2. real  10. kl. / teknisk forberedelseseksamen/  
realeksamen
- Ungdomsuddannelse afsluttet år: \_\_\_\_\_ med:  HF  Studentereksamen / HHX / HTX  
 Andet: \_\_\_\_\_
- Senest afsluttede uddannelse, år: \_\_\_\_\_ med:  Erhvervsuddannelse  Mellemlang videregående  
uddannelse  
 Længere videregående  
uddannelse
- Uddannelsens navn: \_\_\_\_\_

