

Läkares anmälan

Enligt 4 kap. 9 § arbetsmiljölagen och 2 a § arbetsmiljöförordningen av sjukdom som befaras ha samband med arbetet

**OBS! Ej att förväxla med arbetsgivares
arbetskadepåbud till Försäkringskassan**

Iakttagelsen gäller nedanstående person/er

Endast ålder och kön anges

Mottagare

Arbetsmiljöverket 171 84 SOLNA

1. Sjukdom/Besvär Här anges sjukdom, sjuklig förändring, funktionsrubbnings, hälsorubbning mm som anmälan avser. Socialstyrelsens klassifikation av sjukdomar bör om möjligt användas. Där detta ej synes lämpligt ges kortfattad beskrivning	Sjukdom mm Diagnos Antal in-sjuknade
2. Arbetsförhållanden Beskriv arbetsförhållanden, arbetsmiljö och/eller faktorer i arbetsmiljön som misstänks stå i samband med den iakttagna sjukdomen/hälsorubbningen. Faktorerna kan t.ex. vara tekniska (redskap ed.) fysikaliska (t.ex. temperatur), kemiska (ämnen, material m.m.) Det kan också gälla arbetsmetoder, arbetstider, sociala eller andra förhållanden, enskilt eller i kombination med varandra.
3. Faktorer som talar för samband Omständigheter som i övrigt stöder misstanken om ett möjligt samband mellan sjukdomen/hälsorubbningen och arbetsmiljön.
4. Arbetskadeställe Anges om misstanken om ett eventuellt samband mellan sjukdomen och arbetsmiljön kan hänföras till ett eller flera bestämda arbetsställen.	Arbetsgivarens/Arbetsställets namn
	Arbetsgivarens/Arbetsställets namn
	Adress
5. Uppgiftslämnarens namn	Datum Adress Tfn