

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
arbetsskadepågående anmälan till Försäkringskassan**

Iakttagelsen gäller nedanstående person/er

Endast ålder och kön anges

Mottagare

Arbetsmiljöverket 171 84 SOLNA

<p>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</p>	<p>Sjukdom mm Diagnos</p> <table border="1" data-bbox="696 587 899 639"> <tr> <td>Antal in-sjuknade</td> </tr> </table>	Antal in-sjuknade
Antal in-sjuknade		
<p>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.</p>	<p>.....</p>	
<p>3. Faktorer som talar för samband Omständigheter som i övrigt stöder misstanken om ett möjligt samband mellan sjukdomen/hälsorubbningen och arbetsmiljön.</p>	<p>.....</p>	
<p>4. Arbetsskadeställe Anges om misstanken om ett eventuellt samband mellan sjukdomen och arbetsmiljön kan hänföras till ett eller flera bestämda arbetsställen.</p>	<p>Arbetsgivarens/Arbetsställets namn</p>	
	<p>Arbetsgivarens/Arbetsställets namn</p>	
	<p>Adress</p>	
<p>5. Uppgiftslämnarens namn</p>	<p>Datum Adress Tfn</p>	