

**» Anmälan**

- Vid sjukskrivning: anmälan ska vara Euro Accident tillhanda senast den 20:e sjukfrånvarodagen.
- Vid upprepad korttidssjukfrånvaro: vid 6:e frånvarotillfället under en 12 - månadersperiod.
- Vid risk för sjukskrivning: så fort arbetsgivaren bedömer att risk för långvarig sjukskrivning finns.
- Arbetsgivaren ska informera arbetstägaren om att skadeanmälan görs. Vänligen bifoga läkarintyg om det finns.

**» Företagsuppgifter**

Företag	Organisationsnummer
Närmaste chef	
Telefon	E-post
Utdelningsadress	Postnummer och ort
Eventuell kontaktperson inom HR*	
Telefon	E-post

\*Anges om HR ska kontaktas utöver närmaste chef.

**» Arbetstagare**

Namn	Personnummer	
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
Telefon hem	Telefon mobil	E-post

**» Redogörelse för vad som hänt**

1. Beskriv vad som hänt samt ange symtom och ev. diagnos	
2. Har besvären föranlett arbetsoförmåga?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3. När inträffade första sjukfrånvarodagen? Ange datum och bifoga eventuellt läkarintyg.	
4. Finns risk för långvarig sjukskrivning?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
5. Har besvären föranlett 6 eller fler perioder av arbetsoförmåga under de senaste 12 månaderna?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
6. Tror du att någon förändring i livsstilen kan påverka arbetsförmågan positivt? Om Ja, ange gärna exempel nedan	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

**» Underskrift av företagets kontaktperson**

Undertecknad intygar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Ort och datum	Namnsteckning
Namnförtydligande	