

Útfyllist af skóla/leikskóla

## ALMENNAR UPPLÝSINGAR

Nafn skóla/leikskóla \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_  
Aðsetur \_\_\_\_\_ Póstnúmer \_\_\_\_\_ Sími \_\_\_\_\_  
Nafn tilkynnanda \_\_\_\_\_ starfsheiti \_\_\_\_\_  
Sími \_\_\_\_\_ Netfang \_\_\_\_\_

## UPPLÝSINGAR UM SLASAÐA

Nafn slasaða \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_  
Heimili \_\_\_\_\_ Póstnúmer \_\_\_\_\_ Staður \_\_\_\_\_  
Nafn foreldris/forráðamanns \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_  
Heimili \_\_\_\_\_ Póstnúmer \_\_\_\_\_ Staður \_\_\_\_\_  
Sími \_\_\_\_\_ GSM \_\_\_\_\_ Netfang \_\_\_\_\_

## UPPLÝSINGAR UM SLYSIÐ

Hvenær varð slysið? Dags. \_\_\_\_\_ Kl. \_\_\_\_\_

## Hvar varð slysið?

☐ Kennslustofa/deild, hvaða? \_\_\_\_\_ ☐ Lóð, hvar? \_\_\_\_\_  
☐ Snyrting \_\_\_\_\_ ☐ Leiktæki, hvaða? \_\_\_\_\_  
☐ Gangur \_\_\_\_\_ ☐ Íþróttahús, hvar? \_\_\_\_\_  
☐ Tröppur, hvar? \_\_\_\_\_

## Hvernig orsakaðist slysið?

☐ Hras/fall úr hæð \_\_\_\_\_ ☐ Klemmuslys \_\_\_\_\_  
☐ Hras/fall á jafnsléttu \_\_\_\_\_ ☐ Áhöld/tæki, hvaða? \_\_\_\_\_  
☐ Samstuð \_\_\_\_\_ ☐ Annað, hvað? \_\_\_\_\_

Nákvæm lýsing \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Á einhver annar sök á slysinu? ☐ Já ☐ Nei Ef já, hver? \_\_\_\_\_

Er hægt að rekja slysið til vanbúnaðar/bilunar? ☐ Já ☐ Nei Ef já, hver? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sjónarvottar: Nafn \_\_\_\_\_ Sími \_\_\_\_\_

☐ Slysið var tilkynnt eftirtöldum aðilum: ☐ Lögreglu, ☐ Sjúkratryggingum Íslands, ☐ 112

Var lögreglan kölluð á staðinn? ☐ Já ☐ Nei

## AFLEIÐINGAR

☐ Tognun, hvar? \_\_\_\_\_

☐ Brot, hvar? \_\_\_\_\_

☐ Tannskaði \_\_\_\_\_

☐ Skrámur/mar, hvar? \_\_\_\_\_

☐ Skurður, hvar? \_\_\_\_\_

☐ Bruni, hvar? \_\_\_\_\_

☐ Augnskaði \_\_\_\_\_

☐ Höfuðáverki \_\_\_\_\_

☐ Annað, hvað? \_\_\_\_\_

## AÐRAR UPPLÝSINGAR

---

---

---

---

---

Þess er óskað að eftirfarandi gögn fylgi tilkynningu þessari, séu þau til: ☐ Lögregluskýrslur, ☐ Tilkynning til Sjúkratrygginga Íslands, ☐ Uppdráttur/ljósmýndir, ☐ Tjónstilkynning – slys (útfyllt af foreldri/forráðamanni)

☐ Annað \_\_\_\_\_

Nánari upplýsingar um atburðinn veitir: \_\_\_\_\_

Netfang \_\_\_\_\_ Sími \_\_\_\_\_

Með undirrituninni staðfestist að slysið hafi átt sér stað hinn tilgreinda dag og á tilgreindan hátt.

Ég undirritaður lýsi því hér með yfir að framanritaðar upplýsingar eru gefnar samkvæmt minni bestu vitund.

Staður og dagsetning

Undirskrift og stimpill skóla/leikskóla

Úfyllist af slasaða

## ALMENNAR UPPLÝSINGAR

Nafn slasaða \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_  
Heimili \_\_\_\_\_ Póstnúmer \_\_\_\_\_ Staður \_\_\_\_\_  
Heimasími \_\_\_\_\_ Vinnusími \_\_\_\_\_ Gsm \_\_\_\_\_ Netfang \_\_\_\_\_  
Vinnustaður \_\_\_\_\_ Starfsheiti \_\_\_\_\_ Starfshlutfall \_\_\_\_\_ %  
Stéttarfélag \_\_\_\_\_ Lífeyrissjóður \_\_\_\_\_  
Nafn váttryggingartaka (ef annar en slasaði) \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_

## UPPLÝSINGAR UM SLYSIÐ

Slysstaður \_\_\_\_\_ Dags. \_\_\_\_\_ kl. \_\_\_\_\_

Hvernig bar slysið að? (ítarlegt) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kom lögregla á slysstað? ☐ Já ☐ NeiUrðu sjónarvottar að slysinu? ☐ Já ☐ Nei Ef já, hver? \_\_\_\_\_Telur þú annan bera ábyrgð á slysinu? ☐ Já ☐ Nei Ef já, hvern? \_\_\_\_\_Varst þú undir áhrifum áfengis/lyfja? ☐ Já ☐ Nei Ef já, lýsið nánar \_\_\_\_\_

Merkið við allt sem við á:

- ☐ Umferðarslys  
☐ Frítímaslys  
☐ Slys í vinnutíma  
☐ Á leið til/frá vinnu  
☐ Íþróttaiðkun  
☐ Annað

## AFLEIÐINGAR

Lýsing á meiðslum og líkamlegum afleiðingum \_\_\_\_\_

Ert/varst þú óvinnufær vegna slyssins? ☐ Já ☐ Nei

Ef já, tilgreindu tímabil og hlutfall óvinnufærni Frá \_\_\_\_\_ Til \_\_\_\_\_ Hlutfall \_\_\_\_\_ %

Mun óvinnufærni hafa áhrif á tekjur? ☐ Já ☐ Nei Ef já, frá hvaða tíma? \_\_\_\_\_

## LÆKNISMEÐFERÐ

Hvenær var fyrst leitað meðferðar vegna slyssins? \_\_\_\_\_ ☐ Hef ekki leitað læknis/meðferðar

Hvert var leitað fyrst eftir slysið? \_\_\_\_\_

Nafn heimilislæknis \_\_\_\_\_

Aðsetur \_\_\_\_\_

Nöfn annarra lækna/meðferðarstofnana \_\_\_\_\_

Aðsetur \_\_\_\_\_

Úfyllist af slasaða

## FYRRA HEILSUFAR

Áttir þú við meiðsli að stríða fyrir slysið? ☐ Já ☐ Nei Ef já, hver? \_\_\_\_\_Áttir þú við veikindi að stríða fyrir slysið? ☐ Já ☐ Nei Ef já, hvern? \_\_\_\_\_Hefur þú áður legið á sjúkrahúsi vegna veikinda eða slyss? ☐ Já ☐ Nei Ef já, hvenær og hvers vegna? \_\_\_\_\_Hefur þú verið metin(n) til örorku? ☐ Já ☐ Nei Ef já, hvenær? \_\_\_\_\_

## AÐRAR UPPLÝSINGAR

Undirrituð/aður votta hér með að ofangreind svör mín og upplýsingar eru samkvæmt minni bestu vitund rétt og sannleikanum samkvæmt og er þar ekki leynt atriðum sem kunna að skipta máli við ákvörðun félagsins um bótarétt og bótafjárhæð. Mér er ljóst að röng eða ófullnægjandi svör kunna að hafa áhrif á bótarétt minn.

Bótagreiðslur óskast lagðar inn á bankareikning nr. \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ kt. \_\_\_\_\_

Staður og dagsetning

Undirskrift slasaða

Úfyllist af foreldri/forráðamanni

Ég heimila Sjóvá að afla allra upplýsinga og gagna frá læknum, sjúkrastofnunum og öðrum meðferðaraðilum er varða heilsufar mitt og einnig fyrri/síðari sjúkdóma og slys sem félagið telur geta skipt máli við mat á bótakröfu þessari. Í framangreindu felst meðal annars heimild til aðgangs að hvers kyns upplýsingum í sjúkraskrá minni eftir því sem félagið telur nauðsynlegt. Jafnframt heimila ég Sjóvá að afla allra nauðsynlegra upplýsinga og gagna frá Sjúkratryggingum Íslands og Tryggingastofnun ríkisins, lífeyrissjóðum, sjúkrasjóðum stéttarfélaga, skattfyrvöldum, núverandi eða fyrrver-

andi vinnuveitanda, Vinnueftirliti ríkisins, lögreglu og frá váttryggingafélögum eftir því sem þörf krefur til ákvörðunar bótaréttar og bótafjárhæðar.

Í framangreindri yfirlýsingu felst upplýst samþykki til vinnslu viðkvæmra persónuupplýsinga skv. lögum nr. 77/2000, en unnt er að afturkalla það með skriflegri yfirlýsingu til félagsins. Farið er með allar upplýsingar sem trúnaðarmál og aðgangur ekki veittur að þeim umfram það sem nauðsynlegt er vegna vinnslu málsins nema samkvæmt skýru umboði. Ófullnægjandi svör kunna að hafa áhrif á bótarétt minn.

Tjónsdagsetning

f.h.

Nafn barns

Kennitala barns

Staður og dagsetning

Undirskrift foreldris/forráðamanns

Kennitala foreldris/forráðamanns