

## SKADEANMELDELSE TANDSKADE

### FORSIKRINGSTAGER

Virksomhedens navn	Policenr.
Adresse	Kontaktperson
Postnr.	By

### SKADELIDTE

Stilling	Reg. & Konto nr.
Navn	CPR-nr.
Adresse	Postnr. og by
Telefon/Mobil	E-mail

Hvad var årsagen til ulykken?

Var De påvirket af alkohol eller andre rusmidler i ulykkesøjeblikket?

Ja  Nej

Er der optaget politirapport?

Ja  Nej

Hvor skete ulykken? Angiv venligst adresse

På arbejdspladsen

Ja  Nej

I fritiden

Ja  Nej

Under lønnet/ulønnet arbejde for andre

Ja  Nej

Hvordan skete ulykken? (Det er vigtigt, at hændelsesforløbet er udførligt beskrevet)

Hvad var årsagen til ulykken?	
Var De påvirket af alkohol eller andre rusmidler i ulykkesøjeblikket?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Er der optaget politirapport?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

**UNDERSKRIFT**

Underskrift	Sted og dato	Underskrift	Sted og dato
Firmaunderskrift og stempel (Kun ved arbejdsgivertegnet forsikring)		Skadelidtes underskrift (for børn under 18 år, værgens underskrift)	