

Oljearbeidernes Sosiale Ordninger  
Kongsgt. 52-58  
4005 Stavanger

**EGENMELDING**  
**TAP AV HELSESERTIFIKAT**  
Operatør/boring/forpleining.

Vennligst benytt blokkbokstaver.

**Side 1 av 2**

OPPLYSNINGER OM SKADELIDTE. NB! Skjema må fylles ut fullstendig.		
Navn:	Fødselsnr:	
Adresse:	Postnr:	Poststed:
Telefon dagtid:		
Ansatt offshore fra dato:		
Stilling:	Arbeidssted:	Fast ansatt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Stillingsbrøk: %	Ansatt dato:	Slutt dato:
Fagorganisasjon: <input type="checkbox"/> Industri Energi <input type="checkbox"/> Lederne <input type="checkbox"/> SAFE <input type="checkbox"/> Andre		
Hvilken tariffavtale er du omfattet av?		
Bankkontonr:		

Bedrift:	Telefon:	
Adresse:		
Postnr:	Poststed:	

Behandler lege:	Adresse:
Spesialist/sykehus:	Adresse:
Helseattest inndratt av (legens navn og adresse):	
Dato for inndragelse:	Diagnose:
Skadelidte er for tiden: <input type="checkbox"/> i fullt arbeid <input type="checkbox"/> delvis sykemeldt <input type="checkbox"/> helt sykemeldt	
Siste utstedte helseattest, dato:	
Hvilket trygdekontor tilhører du?	
Vil du påklage avgjørelsen om udyktighet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

