

1 PERSONINFORMASJON

Navn		Benjamin Berg Hafredal		Saksbehandler	
Telefon		E-post		Skadenr	
48159099		benjamin.berg@hotmail.com			
Fødsels/ Personnr				Skadedato	
14129943751		<input type="checkbox"/> Kvinne <input checked="" type="checkbox"/> Mann		DD MM AA	
Sivil status		Hjemme- boende barn		Antall	
<input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Samboer <input type="checkbox"/> Enslig					

2 DEN AKTUELLE ULYKKEN

Tekst

Beskriv hendelsen så nøyaktig som mulig

Jeg skulle gå ut av bilen, gikk litt fort ut eller tok steget ut av bilen, andre fot henger igjen i gasspedalen, slik at jeg henger igjen og får satt andre futen (venstre) under kjøretøyet, kjøretøyet kjører fremover mens jeg da har foten min under og den blir stående oppå foten min og hører bare masse knas og resten er ganske uklart.

3 SKADER I FORBINDELSE MED ULYKKEN

a) Beskriv skadene/plagene som oppstod og når du kjente de første symptomene

plagene og skadene som har oppstått er at det gjør vondt å gå på beinet daglig i den jobben jeg har som snekker og hverdag, blir værre mot vinteren, skruene og platene jeg har inni foten, skaper mye ubehag og det er visse posisjoner jeg ikke kan stå med foten pga smerter., smertene er intense slik at jeg må sette meg ned og ta pauser ilp arbeidsdagen

b) Var du bevisstløs rett etter ulykken?

☒ Nei ☐ Ja ☐ Husker bare delvis

Tekst

c) Innlagt på sykehus?	Når ble du utskrevet?	DD	MM	AA	Navn på sykehus/avdeling
<input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja					tønsberg sykehus
d) Oppsøkt lege/legevakt?	Dato for første konsultasjon etter ulykken	DD	MM	AA	
<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	20.03.19				

Legens navn/adresse

paul søderman

Fastlegens navn/adresse (hvis annen enn ovenfor)

eyvind smitsrød

e) Behandling fra fysioterapeut/kiropraktor eller lignende pga plager i forbindelse med ulykken?

☐ Nei ☐ Ja Dato for første behandling

Behandlers navn/adresse

f) Sykemeldt etter ulykken?	F.o.m. dato	DD	MM	AA	T.o.m. dato	DD	MM	AA	<input type="checkbox"/> Fortsatt
<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja									

4 SITUASJONEN NÅ

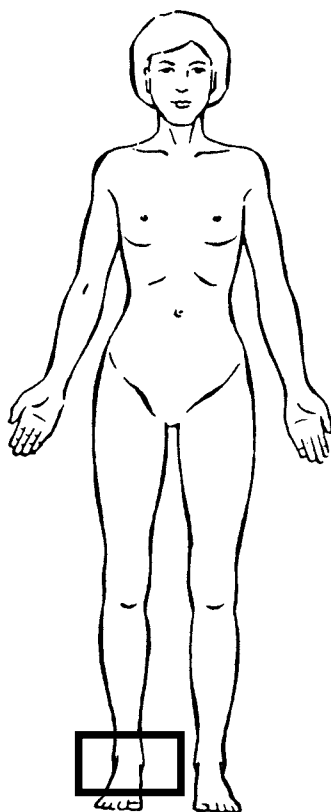
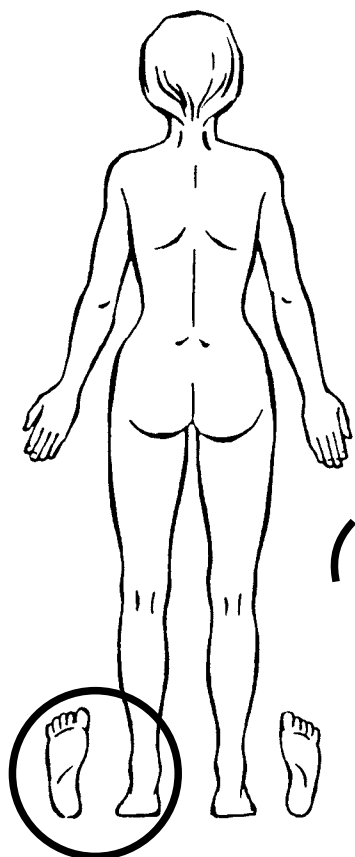
a) Smerter nå

Jeg har ingen smerte på det nåværende tidspunkt



Hvis du har smerter på det nåværende tidspunkt, tegn inn alle smerteområder på tegningen nedenfor.

Hvis du har smerter på det nåværende tidspunkt så angi med en strek – på skalaen nedenfor mellom punktene «Ingen smerte» og «Uutholdelig smerte» – hvordan du oppfatter din smerte.



I dag

Som verst siste uke

Uutholdelig smerte

Uutholdelig smerte



Ingen smerte

Ingen smerte

b) Har ulykken medført andre symptomer/plager enn smerter? Beskriv nærmere hvordan disse arter seg nå.

c) Er det gjort funn ved røntgenundersøkelser/MR eller lignende? Beskriv nærmere.






5 FUNKSJON

Her ser du fire skjemaer som har som mål å angi din fysiske, psykiske og sosiale tilstand. Skjemaene besvares ved på hvert enkelt skjema å slå en ring rundt TALLET til høyre for tegningen som best beskriver din nåværende situasjon.

A. FYSISK FORM

De siste 2 uker...






Hva var den fysiske belastningen du greide/ kunne greid i minst to minutter?

MEGET TUNGT (f.eks.) Løpe fort		1
TUNGT (f.eks.) jogge i rolig tempo		2
MODERAT (f.eks.) Gå i raskt tempo		3
LETT (f.eks.) Gå i vanlig tempo		4
MEGET LETT (f.eks.) Gå sakte - eller kan ikke gå		5

B. FØLELSESMESSIG PROBLEM

De siste 2 uker...






Hvor mye har du vært plaget av psykiske problemer som indre uro, angst, nedforhet eller irritabilitet?

Ikke i det hele tatt		1
Bare litt		2
Til en viss grad		3
En god del		4
Svært mye		5

C. DAGLIGE AKTIVITETER

De siste 2 uker...




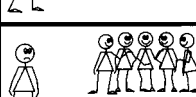
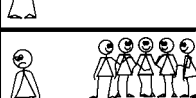
Har du hatt vansker med å utføre vanlige gjøremål eller oppgaver enten innendørs eller utendørs, p.g.a. din fysiske eller psykiske helse?

Ikke vansker i det hele tatt		1
Bare lette vansker		2
Til en viss grad		3
En god del vansker		4
Har ikke greid noe		5

D. SOSIALE AKTIVITETER

De siste 2 uker...

Har din fysiske eller psykiske helse begrenset dine sosiale aktiviteter og kontakt med familie, venner, naboer eller andre?

Ikke i det hele tatt		1
Bare litt		2
Til en viss grad		3
Ganske mye		4
I svært stor grad		5

6 ARBEID

Yrke

% stilling

Årsinntekt ca. kroner

Arbeidsgivers navn

Skaden skjedde ☐ i arbeid ☐ til/fra arbeid ☐ på fritiden

Er det noe du ikke klarer i arbeidet eller hverdagen forøvrig, som du klarte før ulykken? Beskriv nærmere.

7 HELSETILSTAND FØR ULYKKEN

a) Tidligere skader? Beskriv type skade og når den skjedde.

b) Har du de siste 3 årene før ulykken oppsøkt lege eller andre behandlere på grunn av plager i samme kroppsdel som der du er skadet nå?

☐ Nei ☐ Ja

Dato for siste konsultasjon før ulykken

DD

MM

AA

c) Har du de siste 3 årene før ulykken vært sykemeldt/arbeidsufør i mer enn to uker sammenhengende?

☐ Nei ☐ Ja

Dato for siste periode før ulykken

F.o.m. dato

DD

MM

AA

T.o.m. dato

DD

MM

AA

d) Var du sykemeldt/arbeidsufør da ulykken skjedde?

☐ Nei ☐ Ja

e) Er det flere opplysninger vedrørende din tidligere helsetilstand du mener er av betydning? Beskriv nærmere.

8 HVORDAN TROR DU SELV AT DU VIL FUNGERE OM CA. ET HALVT ÅR, NÅR DET GJELDER:

a) Fysisk aktivitet

☐ Likedan som før ulykken

☐ Dårligere enn før ulykken

b) Arbeid

☐ Likedan som før ulykken

☐ Dårligere enn før ulykken

c) Familieforhold

☐ Likedan som før ulykken

☐ Dårligere enn før ulykken

d) Fritidsaktiviteter/hobby

☐ Likedan som før ulykken

☐ Dårligere enn før ulykken

9 UNDERSKRIFT

Jeg bekrefter at opplysningene er riktige og er klar over at uriktige opplysninger kan få betydning for retten til erstatning.

Sted

Dato

Underskrift