

Sendes til

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring
Kongens Vænge 8
3400 Hillerød

Anmodning om genoptagelse

Formularen anvendes, hvis du ønsker at få genoptaget din arbejdsskadesag. Du får en ny afgørelse i din sag, når AES har vurderet, om det er muligt at genoptage sagen efter reglerne.

- Sagen kan genoptages: AES vurderer sagen igen og når et nyt resultat
- Sagen kan genoptages: AES vurderer sagen igen og når til samme resultat
- Sagen kan ikke genoptages

Dine oplysninger

Navn	CPR-nummer
AES Sagsnummer (Du finder sagsnummeret i de breve, som du modtager fra AES)	Telefonnummer

Hvilken rolle har du i forhold til sagen?

Tilskadekommen

Partsrepræsentant/fuldmagtshave

Læge

Anden, skriv hvem:

Jeg ønsker, at AES genoptager afgørelse om:

1. Anerkendelse/afvisning

2. Mén

3. Tab af erhvervsevne

1. Anerkendelse/afvisning - Hvorfor ønsker du genoptagelse?

(det kan fx være, at du har nye oplysninger om dit arbejde eller din diagnose)

2. Varigt mén – Har du oplevet en forværring af dit helbred, siden sidst vi traf afgørelse om varigt mén?

Ja (besvar også spørgsmål 2.1)

Nej (besvar også spørgsmål 2.2)

2.1. Varigt mén – Beskriv de symptomer, du har:

Du skal kun svare på spørgsmålet, hvis du har svaret Ja i spørgsmål 2

2.2. Varigt mén – Har du stadig symptomer?

Du skal kun svare på spørgsmålet, hvis du har svaret Nej i spørgsmål 2

Ja (besvar også spørgsmål 2.3)

Nej

2.3. Varigt mén – Beskriv de symptomer, du har:

Du skal kun svare på spørgsmålet, hvis du har svaret Ja i spørgsmål 2.2

2.4. Varigt mén – Har du været til nye undersøgelser eller behandlinger, siden vi sidst traf afgørelse i din sag?

Ja (besvar også spørgsmål 2.5)

Nej

2.5. Varigt mén – Tilføj de nye undersøgelser eller behandlinger af din skade, som du har været til

Du skal kun svare på spørgsmålet, hvis du har svaret Ja i spørgsmål 2.4. Oplys navn, adresse og evt. afdeling samt hvornår undersøgelse/behandling fandt sted (Fx operation 12. februar 2020 eller fysioterapi 1. marts til 12. juli 2021). På www.sundhed.dk kan du finde hjælp til at svare, hvis du er i tvivl.

Navn, adresse og evt. afdeling	Dato/periode
Navn, adresse og evt. afdeling	Dato/periode
Navn, adresse og evt. afdeling	Dato/periode
Navn, adresse og evt. afdeling	Dato/periode
Navn, adresse og evt. afdeling	Dato/periode

2.6. Varigt mén – Er der planlagt nye undersøgelser eller behandlinger?

Ja (besvar også spørgsmål 2.7)
Nej

2.7. Varigt mén – Tilføj de planlagte undersøgelser eller behandlinger af din skade

Du skal kun svare på spørgsmålet, hvis du har svaret Ja i spørgsmål 2.5. Oplys navn, adresse og evt. afdeling samt hvornår undersøgelse/behandling fandt sted (Fx operation 12. februar 2020 eller fysioterapi 1. marts til 12. juli 2021). På www.sundhed.dk kan du finde hjælp til at svare, hvis du er i tvivl.

Navn, adresse og evt. afdeling	Dato/periode
Navn, adresse og evt. afdeling	Dato/periode
Navn, adresse og evt. afdeling	Dato/periode
Navn, adresse og evt. afdeling	Dato/periode
Navn, adresse og evt. afdeling	Dato/periode

2.8. Varigt mén – Hvem er din praktiserende læge?

Du skal svare på spørgsmålet, hvis du ikke tidligere har givet oplysninger til AES om din praktiserende læge – eller du har fået ny læge. Tilføj alle de læger, du har haft, siden AES sidst modtog oplysningerne.

Lægens/klinikkens navn, adresse og evt. afdeling	Din praktiserende læge i perioden:
Lægens/klinikkens navn, adresse og evt. afdeling	Din praktiserende læge i perioden:
Lægens/klinikkens navn, adresse og evt. afdeling	Din praktiserende læge i perioden:

3. Tab af erhvervsevne – Har din arbejdssituation ændret sig, siden vi sidst traf afgørelse om tab af erhvervsevne?

Ja (besvar også spørgsmål 3.1 og 3.2)
Nej

3.1 Hvilken indkomst har du nu?

Du skal kun svare på spørgsmålet, hvis du har svaret Ja i spørgsmål 3.

<input type="checkbox"/>	Jeg modtager løn og er ansat hos en arbejdsgiver (eventuelt med en §56 aftale)
<input type="checkbox"/>	Jeg modtager sygedagpenge fra kommunen
<input type="checkbox"/>	Jeg modtager arbejdsløshedsdagpenge
<input type="checkbox"/>	Jeg modtager kontanthjælp
<input type="checkbox"/>	Jeg modtager revalideringsydelse
<input type="checkbox"/>	Jeg modtager ledighedsydelse
<input type="checkbox"/>	Jeg er ansat i fleksjob
<input type="checkbox"/>	Jeg modtager efterløn
<input type="checkbox"/>	Jeg modtager førtidspension
<input type="checkbox"/>	Andet

3.2 Beskriv din arbejdssituation:

Du skal kun svare på spørgsmålet, hvis du har svaret Ja i spørgsmål 3.

--

Bilag til sagen?

Hvis du vedlægger bilag, skriv da nedenfor hvilke bilag, du vedlægger.

--

Evt. supplerende oplysninger

--

Dato og underskrift

Dato	Underskrift

Værd at vide

Du kan vedlægge eventuelle bilag, når du sender din anmodning om genoptagelse.