

## Ansøgning om kulancemæssig godtgørelse til personer, der har været indirekte udsat for asbestfibre

Felter med \* skal udfyldes.

### 1. Oplysninger om ansøger

Hvis du søger på vegne af en person, der opfylder kriterierne, skal du være opmærksom på, at personen der ansøges på vegne af, skal være i live ved indgivelse af ansøgningen. Du skal desuden udfylde fuldmagten i punkt 8.

Ansøgers navn *	CPR-nummer *
Adresse *	Telefonnummer, privat *
Postnummer og by *	Telefonnummer, mobil *
E-mailadresse	

### 2. Kontaktperson, hvis ansøger afgår ved døden mens ansøgningen behandles

Kontaktpersonens navn *	CPR-nummer *
Adresse *	Telefonnummer, privat *
Postnummer og by *	Telefonnummer, mobil *
E-mailadresse	

### 3. Ansøgers diagnose

Har du fået diagnosen malignt mesotheliom? *	Ja	Nej
<i>Hvis du ikke har fået diagnosen malignt mesotheliom, opfylder du ikke kriterierne for at modtage kulancemæssig godtgørelse til personer, der har været indirekte udsat for asbestfibre.</i>		

Hvilken type malignt mesotheliom har du fået diagnosticeret? (vælg én) \*

- Lungehindekræft (malignt pleura mesotheliom)
- Bughindekræft (malignt mesotheliom i bughinden)
- Testikelhindekræft (malignt mesotheliom i testikelhinden)
- Anden type

Hvilken anden type? \_\_\_\_\_

Angiv dato for diagnosen \*

Angiv sygehus og afdeling, hvor diagnosen er stillet \*

Er diagnosen bekræftet ved patologisk undersøgelse af vævsprøve? *	Ja	Nej	Ved ikke
--	----	-----	----------

Hvis nej, hvordan er diagnosen stillet?

*Hvis ja, beder vi dig vedlægge en kopi af svaret på undersøgelsen. Dette vil gøre sagsbehandlingen hurtigere.*

#### 4. Ansøgers eventuelle direkte eksponering

Er du på noget tidspunkt blevet undersøgt med røntgenkontrastmidlet thorium dioxis (Thorotrast)? *	Ja	Nej
--	----	-----

Hvis ja, angiv årstal

Har du inden for de seneste 40 år selv været direkte erhvervmæssigt udsat for asbestfibre? *	Ja	Nej
--	----	-----

*Hvis ja, skal du udfylde nedenstående felter.*

*Hvis nej, skal du gå videre til punkt 5.*

Navn på den virksomhed, hvor du var direkte erhvervmæssigt udsat for asbestfibre

Angiv branche (fx bygge- og anlægsbranchen, skibsbranchen m.v.)		
Angiv stillingsbetegnelse		
I hvilken periode var du ansat i virksomheden?		
<p>Beskriv så præcist som muligt, i hvilken periode (årstal) og på hvilken måde den direkte påvirkning med asbestfibre skete (fx en beskrivelse af arbejdsopgaver med asbest, hvor du blev udsat for asbestfibre).</p> <p><i>Du kan eventuelt uddybe dette i et selvstændigt dokument, som vedlægges ansøgningen.</i></p>		
Har du anmeldt forholdet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring?	Ja	Nej
<u>Hvis nej</u> , hvorfor ikke?		
<u>Hvis ja</u> , angiv dato for afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring		
<i>Du bedes vedlægge en kopi af afgørelsen. Dette vil gøre sagsbehandlingen hurtigere.</i>		
Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har truffet afgørelse, angiv hvorfor (fx hvis sagen fortsat er under behandling):		

Du kan søge om kulancemæssig godtgørelse til indirekte asbestofre, hvis du er eller have været ægtefælle/samlever, forælder eller hvis du på anden måde har været en del af husstanden til en person, der har været direkte erhvervmæssigt udsat for asbestfibre.

Du kan også søge om godtgørelse, hvis du har været udsat for en industriel smittekilde gennem ikke erhvervmæssigt ophold under 750 m i nærheden af en sådan kilde.

**Hvis du har været indirekte udsat for asbestfibre gennem en person i din husstand, der har arbejdet med asbest skal du udfylde punkt 5.**

**Hvis du har været indirekte udsat for asbestfibre gennem ophold under 750 m fra en industriel smittekilde skal du udfylde punkt 6.**

### 5. Oplysninger om den person, der har arbejdet med asbest

*Du skal kun udfylde punkt 5, hvis du har været indirekte udsat for asbestfibre gennem en person i din husstand, der har arbejdet med asbest. Hvis du har været indirekte udsat for asbestfibre gennem ophold under 750 m fra en industriel smittekilde skal du gå til punkt 6.*

Hvilken relation har du til den person i din husstand, der har arbejdet med asbest? (vælg én)		
<input type="radio"/> Ægtefælle/samlever <input type="radio"/> Tidligere ægtefælle/samlever <input type="radio"/> Forælder <input type="radio"/> På anden måde en del af samme husstand:		
Beskriv din relation til den person, der har arbejdet med asbest (fx søskende, barn mv.)		
Navn	CPR-nummer	
Er personen afdød ved døden?	Ja	Nej
Navn på den virksomhed, hvor personen arbejdede med asbest		
Angiv branche (fx bygge- og anlægsbranchen, skibsbranchen mv.)		
Angiv stillingsbetegnelse		

Angiv den periode, hvor personen var ansat i virksomheden			
<p>Beskriv så præcist som muligt i hvilken periode (årstal) og på hvilken måde påvirkningen med asbestfibre skete, fx ved at beskrive arbejdsopgaver med asbest.</p> <p><i>Du kan eventuelt uddybe dette i et selvstændigt dokument som vedlægges ansøgningen.</i></p>			
Har der været andre arbejdsgivere, hvor personen inden for de seneste 40 år har været direkte udsat for asbestfibre	Ja	Nej	Ved ikke
<p>Hvis ja, angiv virksomhedens navn og branche samt din stillingsbetegnelse og ansættelsesperiode samt i hvilke perioder og på hvilke måder påvirkningen med asbestfibre skete. Hvis der er flere bedes du angive alle.</p> <p><i>Du kan eventuelt uddybe dette i et selvstændigt dokument som vedlægges ansøgningen.</i></p>			

## 6. Oplysninger om den industrielle smittekilde

*Du skal kun udfylde punkt 6, hvis du har været indirekte udsat for asbest gennem ophold under 750 m fra en industriel smittekilde.*

Navn på industriel smittekilde
Adresse på industriel smittekilde
<p>Angiv årsagen til eksponeringen med asbest (hvad giver dig anledning til at mistænke at smitekilden har udsat dig for asbestfibre?)</p> <p><i>Du kan eventuelt uddybe dette i et selvstændigt dokument som vedlægges ansøgningen.</i></p>

Hvordan har du opholdt dig under 750 m fra en industriel smittekilde? (vælg én)

- Bolig
- Arbejdsplads
- Skole
- Dagtilbud

Navn på dit opholdssted

Adresse på dit opholdssted

Angiv dit formål og hyppighed i tilstedeværelsen på opholdsstedet under 750 m fra den industrielle smittekilde

Beskriv så præcist som muligt i hvilken periode (årstal) og i hvilken forbindelse du har været udsat for en industriel smittekilde gennem ikke erhvervsmæssigt ophold under 750 m fra en sådan kilde. *Du kan eventuelt uddybe dette i et selvstændigt dokument, som vedlægges ansøgningen.*

## 7. Underskrift og samtykke

Jeg er indforstået med, at Styrelsen for Patientklager har ret til at indhente de oplysninger fra læger, sygehuse, offentlige myndigheder, arbejdsgivere, dataregistre, herunder Patobanken m.v., der er nødvendige for at behandle sagen.

Jeg erklærer på tro og love, at alle ovenstående oplysninger er korrekte og erklærer ved min underskrift at være indforstået med, at sagen kan genoptages, og at godtgørelsen vil kunne kræves tilbagebetalt, hvis jeg har afgivet urigtige oplysninger.

CPR-nummer *	Navn (med blokbogstaver) *
Dato *	Underskrift *

## 8. Fuldmagt

*Punkt 8 udfyldes kun, hvis du ønsker at en anden skal være repræsentant for dig i din sag.*

Mit navn	CPR-nummer
Jeg giver hermed nedenstående person fuldmagt til på mine vegne at indgive ansøgning til Styrelsen for Patientklager om kulancemæssig godtgørelse til personer, der har været indirekte udsat for asbestfibre, og til at varetage mine interesser i forbindelse med sagens behandling	
Navn på fuldmagtshaver	CPR-nummer/CVR-nummer
Adresse	Telefonnummer
Postnummer og by	
E-mailadresse	
Dato	Underskrift