

När din medarbetare riskerar att bli långtidssjukskriven eller nyligen har blivit sjukfrånvarande och behov av arbetslivsinriktad rehabilitering föreligger, kan du som arbetsgivare anmäla till Rehabilitering - ComeBack. Anmälan för medarbetare som nyligen blivit sjukfrånvarande ska vara Euro Accident tillhanda senast den 30:e sjukfrånvarodagen.



Vill du fylla i skadeanmälan digitalt?

Scanna QR-koden eller klicka på länken för att komma till formuläret. Klicka "[här](#)" för att ta dig direkt till formuläret.



» Medarbetarens uppgifter

Har medarbetaren skyddad identitet? Om Ja, fyll **endast** i de fält nedan markerad med symbolen: **S**

Namn S	Personnummer S
Utdelningsadress	Postnummer och ort
Titel/arbetsroll S	Vilket språk föredras vid telefonkontakt? S <input type="checkbox"/> Svenska <input type="checkbox"/> Engelska
Telefon privat S	Telefon arbete S
E-post privat	E-post arbete

» Redogörelse för vad som hänt

1. Beskriv kortfattat vad som har hänt, samt ange symptom.	
2. Är medarbetaren sjukfrånvarande nu?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3. När inträffade första sjukfrånvarodagen (karensdagen) i nuvarande och pågående sjukperiod? Ange datum och bifoga komplett läkarintyg.	
4. Finns risk för långvarig sjukskrivning?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
5. Vad tror du att din medarbetare behöver hjälp med? Ange exempel.	

Handlingarna skickas till:

Euro Accident Livförsäkring AB
Bäckgatan 16, 352 31 Växjö
www.euroaccident.se

» Företagsuppgifter

Företag	Utdelningsadress
Postnummer	Ort
Kontaktperson för fortsatt uppföljning, t.ex närmaste chef	Kontaktpersonens befattning på företaget
Telefon	E-post
Är du som registrerar anmälan även kontaktperson för fortsatt uppföljning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om Nej, ange ditt namn och befattning på företaget
Telefon	E-post
Vilket språk föredras vid telefonkontakt? <input type="checkbox"/> Svenska <input type="checkbox"/> Engelska	Övrig information?

» Underskrift av företagets kontaktperson

Undertecknad intygar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Ort och datum (ÅÅMMDD)	Namnsteckning
Namnförtydligande	

Som personuppgiftsansvarig behandlar Euro Accident personuppgifter för att kunna erbjuda och leverera de försäkringar och tjänster som vi har kommit överens om och för andra ändamål som att till exempel följa lagar och andra regler. För detaljerad information om personuppgiftsbehandlingen, vänligen läs vidare i Euro Accidents integritetspolicy som finns på www.euroaccident.se eller kontakta Euro Accident. Integritetspolicyen, innehåller bland annat information om hur Euro Accident samlar in och använder dina personuppgifter men även information om dina rättigheter i samband med behandlingen av personuppgifter, såsom rätten till information, rättelse, dataportabilitet, rätten att bli glömd och göra invändningar etc.