

Søknad om erstatning for psykisk skade etter tjeneste i internasjonal operasjon

Les dette før du fyller ut søknaden

Søknaden sendes i posten til Statens pensjonskasse, postboks 10 Skøyen, 0212 Oslo. Du trenger kun sende én søknad selv om du søker erstatning fra flere ordninger.

Du finner informasjon om hvordan vi behandler personopplysninger på spk.no/personvern.

Personopplysninger

Fødselsnummer (11 sifre) må fylles ut

Fullt navn (fornavn, mellomnavn og etternavn) må fylles ut

Telefon

Mobilnummer

E-postadresse

Tjeneste og periode

Oppgi alle periodene du var ute. Beskrivelse av tjenesten og belastende hendelser kan du legge med som et vedlegg.

Land

Fra-år

Til-år

Land

Fra-år

Til-år

Land

Fra-år

Til-år

Ved flere enn tre perioder, benytt vedlegg.

Søknad om erstatning for psykisk skade etter tjeneste i internasjonal operasjon

Behandlingssteder

Vi må vite hvilke behandlingssteder vi skal kontakte. Oppgi alle behandlingssteder du har vært hos fra og med førstegangstjenesten og frem til i dag. For eksempel fastlegekontor, DPS, sykehus, kiropraktor eller fysioterapiklinikk. Du kan finne fastleger og utvalgte helsekontakter på helsenorge.no.

Hvis du ikke har oversikt over behandlingsstedene dine akkurat nå, kan du ettersende det til oss. Jo raskere vi får oversikt over behandlingssteder, jo raskere kan vi starte innhenting av helseopplysningene.

Behandlingssted 1

Navn på behandlingssted

Behandlerens navn

Gatenavn

Postnummer

Poststed

Telefon

Type behandler (Eks: fastlege, fysioterapeut, psykolog, psykiater, andre leger)

Behandlingssted 2 (hvis du har hatt flere)

Navn på behandlingssted

Behandlerens navn

Gatenavn

Postnummer

Poststed

Telefon

Type behandler (Eks: fastlege, fysioterapeut, psykolog, psykiater, andre leger)

Søknad om erstatning for psykisk skade etter tjeneste i internasjonal operasjon

Behandlingssted 3 (hvis du har hatt flere)

Navn på behandlingssted

Behandlerens navn

Gatenavn

Postnummer

Poststed

Telefon

Type behandler (Eks: fastlege, fysioterapeut, psykolog, psykiater, andre leger)

Behandlingssted 4 (hvis du har hatt flere)

Navn på behandlingssted

Behandlerens navn

Gatenavn

Postnummer

Poststed

Telefon

Type behandler (Eks: fastlege, fysioterapeut, psykolog, psykiater, andre leger)

Behandlingssted 5 (hvis du har hatt flere)

Navn på behandlingssted

Behandlerens navn

Gatenavn

Postnummer

Poststed

Telefon

Type behandler (Eks: fastlege, fysioterapeut, psykolog, psykiater, andre leger)

Søknad om erstatning for psykisk skade etter tjeneste i internasjonal operasjon

Behandlingssted 6 (hvis du har hatt flere)

Navn på behandlingssted

Behandlerens navn

Gatenavn

Postnummer

Poststed

Telefon

Type behandler (Eks: fastlege, fysioterapeut, psykolog, psykiater, andre leger)

Behandlingssted 7 (hvis du har hatt flere)

Navn på behandlingssted

Behandlerens navn

Gatenavn

Postnummer

Poststed

Telefon

Type behandler (Eks: fastlege, fysioterapeut, psykolog, psykiater, andre leger)

Behandlingssted 8 (hvis du har hatt flere)

Navn på behandlingssted

Behandlerens navn

Gatenavn

Postnummer

Poststed

Telefon

Type behandler (Eks: fastlege, fysioterapeut, psykolog, psykiater, andre leger)

Ved flere enn åtte behandlingssteder, benytt vedlegg.

Søknad om erstatning for psykisk skade etter tjeneste i internasjonal operasjon

Arbeidssituasjon

Arbeidssituasjonen har betydning for hvilket regelverk som er aktuelt for deg akkurat nå. Du kan krysse av for flere alternativer.

Kryss av det som gjelder for deg (kryss av på minst ett punkt)

Jeg er i jobb (helt eller delvis)

Jeg har søkt om eller fått innvilget uføretrygd (fra Nav)

Jeg er sykemeldt (helt eller delvis)

Jeg har søkt om eller mottar AAP (arbeidsavklaringspenger)

Jeg er arbeidsledig

Jeg er pensjonert

Kort beskrivelse av din arbeidssituasjon

Her kan du gi en kort forklaring på dagens arbeidssituasjon. Hvis du trenger mer plass, benytt vedlegg.

Vedlegg

Du kan legge ved vedlegg som beskriver tjenesten og belastende hendelser i internasjonal operasjon. Du kan også legge ved andre vedlegg.

Signatur

Dato (dd.mm.åååå) må fylles ut

Underskrift må fylles ut
