

## Rapport om tillbud eller olycka

Namn: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Rapporten avser:

- |                                  |                                       |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Olycka  | <input type="checkbox"/> Tillbud      |
| <input type="checkbox"/> Fysiskt | <input type="checkbox"/> Psykosocialt |

Beskrivning av händelsen/situationen.

I vilket arbetsmoment? (särskild arbetsuppgift, på väg till och från arbetet, annat, mm)

Tidpunkt och plats?

Vad vet du om orsaken till tillbudet/olyckan?

Förslag på åtgärder för att förebygga denna typ av händelser.

Rapporten mottagen av: \_\_\_\_\_