



# HMS

## INTERNT RAPPORTERINGSSKJEMA

VED ARBEIDSULYKKER ELLER TILLØP TIL ULYKKER.  
Vedlegg til avviksmelding.

Avdeling: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Etternamn: Fødsels nr.:	Fornamn:	Stilling:	
Ulykkesstad:	Dato: Klokka:	Arbeidstid: Dag: <input type="checkbox"/> Skift: <input type="checkbox"/>	Overtid: Ja: <input type="checkbox"/> Nei: <input type="checkbox"/>
<b>Kva er skada/nesten-skada, og korleis skjedde skada/nesten-skada?</b>			
<b>Eventuell fyrstehjelp/behandling:</b>			
<b>Kva er årsaka til uhellet/neste-uhellet?</b>			
<b>Førebels forslag til førebyggjande tiltak:</b>			
<b>Kven skal fylgje opp saka og korleis?</b>			

Underskrifter:

---

Den skadde/nesten skadde

---

Avdelingsleiar

---

Verneombod

**KOPI:**

- AMU ved Rådmann.
- Personalmappa til den skadde/nesten skadde.

Revidert januar 2012