|  |
| --- |
| Evt. nr. |

***Side 1 og 2 udfyldes af arbejdsleder eller arbejdsmiljørepræsentant i samarbejde med skadesramte så hurtigt som muligt efter hændelsen***

1. Virksomhed:  2. Afdeling:

3. Dato for hændelsen:  4.Tidspunkt:

5. Stedet, hvor det skete:

6. Ulykke 7. Ulykkestype: Ergonomisk belastning (skub, træk og løft)

Nærved-ulykke (hændelse uden personskade) Påkørsel/færdselsuheld

→ gå videre til pkt. 10 Klemning (fingre, tæer osv.)

Fald

Ramt af genstand

Andet:

8. Oplysninger om skadesramte:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Navn: | Stillingsbetegnelse: | CPR-nr.: |
| Adresse: | Postnr. og by | |

9. Hvilken skade er der tale om:

(f.eks. forvridning af ryggen, knoglebrud i højre fod osv.)

10. Hændelsesforløbet (skriv udførligt):

Hvad var den skadesramte/personen i gang med da ulykken eller nærved-ulykken skete. Beskriv herefter trin for trin hvad der skete – brug gerne tegninger eller fotos til at supplere beskrivelsen med.

10A. Hvornår mener du/I, at situationen begyndte at blive farlig ?

11. Havde andre personer Nej

betydning for hændelsen? Ja, skriv hvordan

12. Var der vidner til hændelsen? Nej

Ja, skriv hvem

13. Årsager til ulykken eller nærved-ulykken:

Brug ”Oversigt over typiske årsager til ulykker”, som en slags tjekliste. Skriv de årsager, som du mener er relevante for denne hændelse nedenfor. HUSK det handler **ikke** om at få placeret skyld, men at finde årsager, så man kan forebygge, at det sker igen.

## Manglende stabilitet af pakket gods eller svært håndterligt gods

## Holdninger til sikkerhed

## Manglende viden om sikkerhed

## Af- og pålæsseforholdene

## Arbejdets planlægning og udførelse

## Køretøjernes indretning

## Tekniske hjælpemidler

14. Hvad skal der så til for at undgå en lignende hændelse ?

Forslag 1:

Forslag 2:

Forslag 3:

Udfyldt af: og  Dato:

***Side 3 udfyldes af arbejdsmiljøorganisationen evt. i samarbejde med daglig sikkerhedsleder. Side 4 kan bruges af arbejdsmiljøorganisationen til at fortælle andre om ulykken og få tilbagemeldinger på de planlagte aktiviteter for at forhindre, at en lignende ulykke eller nærved-ulykke sker igen.***

15. Ulykken har medført:  fraværsdage (skriv antal dage)

16. Ulykken/nærved-ulykken har kostet os: ca. kr.

17. Ulykken er anmeldt til: Arbejdstilsynet

Forsikringsselskab

Ikke anmeldt

18. Jeg/vi er enige i de angivne årsager (pkt.13) og løsninger (pkt.14) på side 2:

Ja

Nej, skriv her på hvilke punkter du/I er uenige:

19. Handlingsplan for at forhindre en lignende ulykke eller hændelse:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aktivitet | Planlagt tidspunkt | Ansvarlig | Gennemført |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Opgaven er løst

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Opfølgning |  |  |  |

Ulykken eller nærved-ulykken er behandlet i   
arbejdsmiljøorganisationen Dato:

Udfyldt af:  Dato:

Revideret af:  Dato:

Dato:

Dato:

Dato:

|  |
| --- |
| Overskrift: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dato for hændelsen: | Sted for hændelsen: | Arbejdsmiljøorganisationen: |

Hændelsesforløbet:

Planlagte aktiviteter for at forebygge en lignende hændelse:

Andre forslag til forebyggelse – skriv her eller kontakt arbejdsmiljøorganisationen – HUSK at skrive dine initialer ud for forslaget: