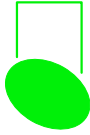


# Oversigt over ulykker og nærved ulykker Godschauffør



Virksomhed: \_\_\_\_\_ Evt. afdeling: \_\_\_\_\_ Udfyldt af: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

Dato for ulykken eller nærved ulykken	Stedet, hvor det skete	Ulykkestype	Skaden	Antal fraværsdage	Anmeldt (til hvem/dato)	Omkostninger forbundet med ulykken eller nærved ulykken i kr.	Handlingsplan for forebyggelse (hvis ja sæt kryds)	Bemærkninger
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	