

Tillbuds-/Olycksfallsrapport

Elevens/Barnets för- och efternamn

Elevens/Barnets personnummer

Enhet

Beskriv kortfattat händelseförloppet

Skadetyp

 Näs-, mun-, tandskada Bit- eller rivskada Huvudskada Klämskada Annan skada:

Krävdes läkarbesök

 Ja
 Nej

Info till föräldrar

 Personligt Telefon E-post

Ungefärlig tidpunkt för kontakt

Faktorer som bidrog till tillbudet/olyckan:

Åtgärder som ska vidtas för att förhindra att tillbudet/olycksfallet sker igen:

Information om tillbudet/olycksfallet är utförd till

 Enhetschef
 Skyddskommitté
 Skydds-, lokal-, platsombud

Övriga:

Datum

Datum

Underskrift upprättare

Namnförtydligande

Underskrift ansvarig chef

Namnförtydligande