



Utredning av Olycksfall/tillbud

Blanketten fylls i av ansvarig rektor.

Namn: _____

Personnummer: _____

Klass: _____

Datum för olyckshändelsen: _____

Klockslag för olyckshändelsen: _____

Platsen för olyckshändelsen: _____

Kortfattad redogörelse för olyckshändelsen: _____

Förslag till åtgärd: _____

Tidsplan för verkställande av åtgärd: _____

Anmält till Arbetsmiljöverket: Ja Nej

Ansvarig för uppföljning av åtgärdsplan: _____

Utredningen lämnad till skolhälsovården: _____ Datum: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Ort och Datum: _____

Antagen av Skyddskommittén 2014-10-01

Västerbergslagens utbildningsförbund

Box 830
771 28 LUDVIKA

Tel: 0240 - 865 00
Fax: 0240 - 866 76
Org.nr: 222000-0802
E-post: info@vbu.ludvika.se

www.vbu.se