

ANMÄLAN OM OLYCKA/TILLBUD/SKADA Gäller för medarbetare och studenter

Personuppgifter

Efternamn, förnamn	Personnummer	Inst/avdelning - Program/utbildning
Medarbetare	Student	

Beskriv händelseförloppet

Datum	Klockslag	Plats
Olycka	Tillbud	Skada

Vem/vilka berördes?

--

Vilka uppgifter utfördes i samband med olyckan/tillbudet/skadan?

--

Förslag på åtgärder

--

Läs mer i Medarbetarportalen <https://www.hv.se/medarbetarportalen/min-anstallning/arbetsmiljo-och-halsa/olyckor-och-tillbud/>

Underskrift av medarbetare eller student

Underskrift av ansvarig chef / prefekt

Underskrift av skyddsombud / studentskyddsombud

Ifylld och underskriven blankett skickas antingen via internpost adresserad till "Arbetsmiljö" på HR-avdelningen eller digitalt till arbetsmiljo@hv.se