1. **Nøgleoplysninger Intern undersøgelse af arbejdsulykke**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Udfyldt dato: | Sidst rettet: | Sagsnummer: |
| af | af |  |
| og |

|  |
| --- |
| **Ulykkested** |
| Præcist sted: |
| Dato: | Klokkeslæt: |

|  |
| --- |
| **Den tilskadekomne** |
| Navn: | Afdeling: | Funktion: |
| Hvilket arbejde var personen i gang med? |
| Anciennitet: måneder/år |

Hændelsen har medført

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Førstehjælp | Ja ⃝ Nej ⃝ | Hvilken: |
| Læge / skadestue | Ja ⃝ Nej ⃝ | Sted: |
| Behandling: |
| Forventes varige mén | Ja ⃝ Nej ⃝ | Hvilke: |
| Dødsfald | Ja ⃝ Nej ⃝ |  |
| Psykologisk debriefing | Ja ⃝ Nej ⃝ |  |
| Opfølgning og støtte | Ja ⃝ Nej ⃝ | Hvilken: |
| Sygefravær | ⃝ < 1 dag | ⃝ 1 dag eller mere |

Udfyldes af arbejdsmiljølederen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Arbejdstilsynet blanket- indsendt til Arbejdstilsynet | Ja ⃝ Nej ⃝ | Dato: |
| Anmeldt til forsikring | Ja ⃝ Nej ⃝ | Dato: |
| Behandlet i arbejdsmiljøudvalgtet | Ja ⃝ Nej ⃝ | Dato: |
| Antal fraværsdage i alt | Dage | Tallet er opgjort den: |


# Ulykkens forløb

|  |
| --- |
| **Beskriv hændelsesforløbet udførligt** |
| [indsæt billede eller tegn skitse:] |

Hvilke personskader er der sket?

Hvilke genstande blev personen skadet af?

|  |
| --- |
| **Havde andre personer betydning?** |
| Ja ⃝ Nej ⃝ | Hvordan: |

# Årsager og idéer til forebyggelse

|  |  |
| --- | --- |
|  | **For lidt erfaring og viden** |
|  | Hvordan? | Idé til forebyggelse: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Træthed** |
|  | Hvorfor udførte personen opgaven denne gang? | Idé til forebyggelse: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Hasteopgave (tidspres)** |
|  | Hvordan? | Idé til forebyggelse: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Vedligeholdelse** |
|  | Hvordan? | Idé til forebyggelse: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Orden og rengøring** |
|  | Hvordan? | Idé til forebyggelse: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Belysning og indretning** |
|  | Hvordan? | Idé til forebyggelse: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Mangelfuld instruktion** |
|  | Hvilken instruktion havde personen fået? | Idé til forebyggelse: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Regler og instruktioner overtrådt** |
|  | Hvordan?Er det almindeligt at overtræde dem- og hvorfor? | Idé til forebyggelse: |

**Materialer og kemikaliers art eller form**

**Kommunikation og samspil med borgere**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Arbejdets planlægning og tilrettelæggelse** |
|  | Hvordan? | Idé til forebyggelse: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Intern kommunikation** |
|  | Hvordan? | Idé til forebyggelse: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Kommunikation og samspil med borgere** |
|  | Hvordan? | Idé til forebyggelse: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Maskiner og redskaber** |
|  | Hvordan?Angiv fabrikat, type og årgang: | Idé til forebyggelse: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Sikkerhedsudstyret ikke i orden** |
|  | **Hvordan?** | **Idé til forebyggelse:** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Kommunikation og samspil med borgere** |
|  | Hvordan? | Idé til forebyggelse: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Andre forhold** |
|  | Beskriv hvilke? | Idé til forebyggelse: |

**Hvilken forebyggelse ville være den optimale?**

1. **Konkrete tiltag Arbejdsmiljøgruppens tiltag**

|  |
| --- |
| **Konkrete aktiviteter** |
| Tidsfrist: | Tidsfrist: |
| Ansvarlig: | Ansvarlig: |
|  |
| Tidsfrist: | Tidsfrist: |
| Ansvarlig: | Ansvarlig: |

**Langsigtede anbefalinger**

|  |
| --- |
| **Konkrete aktiviteter** |
| Tidsfrist: | Tidsfrist: |
| Ansvarlig: | Ansvarlig: |
|  |
| Tidsfrist: | Tidsfrist: |
| Ansvarlig: | Ansvarlig: |

**Langsigtede anbefalinger**

# Arbejdsulykke

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dato: | Tidspunkt: | Arbejdssted: |
| [indsæt billede eller tegn skitse] |
| **Hændelsesforløb** |
| **Forebyggelse** |

Kontakt din arbejdsmiljørepræsentant, arbejdsleder eller , hvis du har andre forslag til forebyggelse.

