|  |
| --- |
| **Skadelidte** |
| **Fulde navn** | *Angiv tekst* |
| **CPR-nummer** | *Angiv tekst* |
| **E-mail (privat)** | *Angiv tekst* |
| **Telefonnummer (privat)** | *Angiv tekst* |
| **Ansættelsesdato***For studerende: dato for studiestart* | *Klik eller tryk for at angive en dato.* |
| **Stillingsbetegnelse**  | *Angiv tekst* |
| **Institut/afdeling samt adresse** | *Angiv tekst* |
| **Årlig indtægt** *Åben ”vælg et element”, vælg fra listen der folder sig ud ved at trykke på den lille pil til højre.* | *Vælg et element.* |

|  |
| --- |
| **Ulykken** |
| **Tid og sted** |
| **Hvor skete ulykken?***Angiv adressen* | *Angiv tekst* |
| **Dato for ulykken**  | *Klik eller tryk for at angive en dato.* |
| **Tidspunktet for ulykken** | *Angiv tid* |
| **Udførlig beskrivelse af hændelsen** |
| **Hvad lavede skadelidte umiddelbart inden ulykken?** | *Angiv tekst* |
| **Hvad gik galt?** | *Angiv tekst* |
| **Hvordan kom skadelidte til skade under ulykken?** | *Angiv tekst*  |

|  |
| --- |
| **Personskade** |
| **Beskriv skaden så præcist som muligt** |
| **Hvilken legemsdel blev skadet?***Brug tekstfeltet til detaljer, f.eks. højre/venstre side, flere skader o.a.*  | *Vælg et element.**Angiv tekst* |
| **Hvori bestod skaden?***Brug tekstfeltet til detaljer, f.eks. flere skader, omfattende skader o.a.* | *Vælg et element.**Angiv tekst* |
| **Øvrige oplysninger** |
| **Fravær ud over ulykkesdagen** *Oplys om forventet fravær.**NB: ulykkesdagen medregnes ikke.* | *Vælg et element.*  |
| **Lægebehandling** |
| **Er læge eller sygehus konsulteret i forbindelse med skaden?** | [ ]  *Læge* [ ]  *Skadestuen**Hvornår?: Klik eller tryk for at angive en dato.* |
| **Vedlagt dokumentation** | *Brug dette tekstfeltet til at beskrive evt. dokumentation, som du ønsker at vedlægge indberetningen, f.eks. skadestuerapport, fotos, dog ikke udgifter, som først vurderes senere i processen. Dokumentation skal efterfølgende vedhæftes mailen, hvori du sender denne anmeldelse.* |
|  |
| **Forebyggelse af lignende hændelser** |
| **Hvilke handlinger skal gennemføres for at forhindre lignende hændelse?** | *Angiv tekst* |
| **Hvem skal gøre hvad?** | *Angiv tekst* |
| **Hvornår skal forholdene være i orden? Og hvornår følger vi op på, om det fungerer?** | *Angiv tekst* |
|  |

Dato: Dato: Dato:

**Tilskadekomne** **Arbejdsmiljørepræsentant** **Leder**

**Anmeldelsen og evt. bilag sendes til** **ulykke@adm.aau.dk**