

Företag  <b>HEDMANS TAK AB</b>		Dokumentnamn <b>Utredning arbetsskada och allvarligt tillbud</b>	
Skapad av		Dokumentansvarig	Version
Fastställd av		Fastställt datum	Gäller från
Utredningen avser: <input type="checkbox"/> Olycksfall <input type="checkbox"/> Arbetssjukdom <input type="checkbox"/> Smitta <input type="checkbox"/> Färdolycka <input type="checkbox"/> Allvarligt tillbud			
Företag:	Datum och tidpunkt för händelsen:	Plats för händelsen:	
Händelsens omfattning. Vid arbetssjukdom/smitta - hur har besvären yttrat sig? Har händelsen lett till sjukfrånvaro:			
Skadade personer:			
Ansvarig för utredningen:			
Övriga medverkande i utredningen:			

### Beskrivning av händelsen

Beskriv händelseförloppet och dokumentera med foto. Arbetsuppgifter då händelsen inträffade? Vad var det som hände? Hur gick händelsen till? Vad skadade sig/kunde personen(erna) ha skadat sig på? Vad berodde händelsen på? Vid arbetssjukdom/smitta – vad kan ha orsakat besvären?

### Förhållanden på arbetsplatsen innan händelsen inträffade

Har liknande händelser inträffat tidigare? Fanns avvikelser mot normala förhållanden på arbetsplatsen som t ex brister i arbetsutrustning, hög arbetsbelastning eller fanns brister i normala arbetsförhållanden avseende t ex säkerhetsrutiner, säkerhetsklimatet som kan ha orsakat händelsen?

### Varför hände det - sannolik orsak till händelsen?

### Genomförda åtgärder och förslag till åtgärder som förebygger händelsen

--

### Behandlat mellan företag skyddsombud/arbetstagarrepresentant

Datum:	Namnteckning företagsrepresentant:	Namnteckning arbetstagarrepresentant:
--------	------------------------------------	---------------------------------------

### Åtgärder genomförda och kontrollerade

Datum:	Namnteckning ansvarig:
--------	------------------------