

Arbejds miljøgruppens egen registrering af voldsomme hændelser

Den involverede medarbejder: _____

Navn: _____

CPR-nr.: _____

En beskrivelse af episoden: _____

Hvornår: _____

Hvor: _____

Hvad skete der: _____

Hvem der var til stede: _____

Skadens art: _____

Der er søgt professionel hjælp hos: _____

Anmeldelse af episoden er sket til:

Fx via EASY eller blanket	{	Arbejdstilsynet	<input type="checkbox"/>
		Apotekets forsikringsselskab (arbejdsskadeforsikringen)	<input type="checkbox"/>
	Evt. egen læge:	<input type="checkbox"/>	
	Evt. politi:	<input type="checkbox"/>	

(Gem kopi af anmeldelsen)

Hvordan forebygges lignende episoder:

Registreringsskemaet er udfyldt af:

Navn: _____

Dato: _____