



Förvaltning		Datum	Tid
Verksamhet	Objekt	Plats	

Typ	<input type="checkbox"/> Tillbud	Avser	<input type="checkbox"/> Byggnad
	<input type="checkbox"/> Skada		<input type="checkbox"/> Fordon
	<input type="checkbox"/> Felanmälan		<input type="checkbox"/> Saker/inredning
	<input type="checkbox"/> Övrigt		<input type="checkbox"/> Person

Vad hände

Varför

Åtgärdsförslag

Uppskattning

Tidsåtgång	Kostnad
------------	---------

Anmälan

Polis

Arbetsmiljöverket

Försäkringskassan

Afa

Nej, behöver kompletteras

Mitt namn

Telefon

E-post

Lämnas till

(Blanketten skall lämnas till ansvarig chef eller utsedd person.)