|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Utfyllende rapport ved uønskede hendelser**  **(med konsekvens(er) på grad 3 eller mer)** | | | | |
| Aktivitet/produkt: | | | | |
| Rapport nummer/dato/år (fylles ut av den som mottar rapporten) | | |  | |
| Hvem fyller ut rapporten?  Dato:  Referanse (tidligere feltrapport) | | | | |
| Beskrivelse av hendelsesforløp og konsekvenser  Hvor skjedde hendelsen? ………………………………………………..  GPS Koordinat?.................................... | | | | |
| Beskrivelse og vurdering av av skaden(e)  Ble gjesten(e) innlagt/behandlet på sykehus: | | | | |
| □ 1 Utetydelige konsekvenser | | □2 Mindre betydning (konsekvenser) | | |
| □3. Noe alvorlig | | □ 4 Alvorlig | | |
| □ 5 Veldig alvorlig | | □6 Ekstremt alvorlig | | |
| Beskrivelse av eventuell behandling og vurderinger gjort i prosessen, også om gjesten(e) nektet behandling.  Fikk andre gjester skader eller trauma og ble noe gjort i forhold til dette? | | | | |
| Ble det tilkalt profesjonell hjelp?  □Ja □Nei Evt klokkeslett …………………………………….  Hvem ble tilkalt?  □ Ambulansetjenesten □ Politi □ Sykehus/ lege □ andre, hvem?  Kommentarer til kommunikasjonen med ovennevnte | | | | |
| Ble ansvarlig leder for bedriften varslet?  □Ja □Nei Hvem og når?  Kommentarer til kommunikasjonen med ledelsen i bedriften | | | | |
| Er det fylt ut skademelding eller gitt informasjon til forsikringsselskap | | | | |
| Kunne den skadede returnere uten hjelp? □Ja □ Nei  Evt hvordan foregikk uttransport og hvem utførte denne?  Er det tatt bilder fra ulykken?  □Ja □ Nei  Navn og telefonnummer på eventuelle vitner fotografieiere? | | | | |
| Umiddelbare tiltak/andre kommentarer og vurderinger? | | | | |
| Navn | Signatur | | | Dato |