|  |
| --- |
| **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 konsekvenserHvor 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 |