Rapporten avser  Olycka  Tillbud  Arbetssjukdom  Annan händelse

1. Information

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum för händelsen (YYYY-MM-DD) | Tidpunkt för händelsen (HH:MM) | |
| Arbetsgivare  hyrenarbetsgivare Sverige AB | | Organisationsnummer  559106-0875 |
| Arbetsställe/Uppdragsgivare | | Avdelning |
| Uppdragsgivarens address | | |

1. Vad var det som hände?

|  |  |
| --- | --- |
| Skadad av något annat i rörelse (maskindel, flygande/fallande föremål, kast från handhållen maskin)  Hanteringsskada, hanterat föremål (slant med verktyg, stillastående föremål, vass kant)  Fall, hopp, halkning eller snubbling  Feltramp, snedtramp eller spiktramp  Bränn-, frät-, köld-, förgiftningsskada eller syrebrist | Fordonsolycka eller påkörd  Fysisk överbelastning  Skadad av person (våld) eller djur  Elolycka, brand, explosion, sprängning eller gjutning  Chock eller annan psykosocial händelse  Övriga olyckor |

1. Händelsen

|  |
| --- |
| Var inträffade händelsen? (I byggnad, maskin, fordon etc.) |
| Vilket var det aktuella arbetsmomentet då händelsen inträffade? |
| Vad var det som hände? Hur gick händelsen till? |
| Vid personskada: Vad skadade sig personen på? |
| Vad var *tillfälligt annorlunda* än det brukar? Varför hände det? |

1. Avvikelse

|  |  |
| --- | --- |
| *Exempel på* ***avvikelser*** *från hur det brukar vara på arbetsplatsen*: (markera de som passar) | |
| Maskiner, lyfthjälpmedel, instrument eller redskap är trasiga upptagna eller finns inte till hands  Missförstånd, trötthet, tillfällig funktionsnedsättning, glömt berätta om fel, fel klädsel  Trasiga eller borttagna skydd, hjälm borta, skyddsglasögon trasiga, ej använt personlig skyddsutrustning eller kläder | Arbetsmaterial av tillfälligt annan kvalitet, detaljer annorlunda eller försenade  Trasig belysning, tillfälligt skymd sikt, ombyggnadsarbete  Tidspress, ovanligt hög belastning, andra väntar på en, kort om folk, ingen/ovan ersättare, nybörjare, ovanligt mycket att göra, ingen att rådfråga, inte hunnit ta rast, ovanligt mycket övertid |

1. Beskriv händelseförloppet och fotodokumentera

|  |
| --- |
|  |

1. Förhållanden som var som de brukar men kan ha påverkat händelsen

|  |  |
| --- | --- |
| *Exempel på* ***avvikelser*** *från hur det brukar vara på arbetsplatsen*: (markera de som passar) | |
| Kryssa i *alla* aktuella | Noteringar |
| **Platsen där det hände**  T.ex. belysning, sikt värme kyla, buller, arbetsställningar, underlagets beskaffenhet, halka, städning, ordning |  |
| **Utrustning, kläder**  T.ex. oskyddade maskinrörelser, sliten utrustning, fel verktyg, hjälpmedel saknas, användning av personlig skyddsutrustning, olämpliga skor/kläder/handskar |  |
| **Arbetssituationen**  T.ex. ständig tidspress, produktionsplanering, ackordslön, övertid, rutinarbete, inga buffertar, problem med frånvaro, samarbetsproblem |  |
| **Förebyggande arbetet**  T.ex. risken kunde ha upptäckts och undanröjts vid riskinventering, skyddsronder, underhåll |  |
| **Säkerhetsklimatet**  T.ex. konflikt produktion-säkerhet, arbets-/säkerhets-instruktioner, rutiner för arbetet saknas, kunskap om tillbud eller avvikelser har inte rapporterats eller åtgärdats |  |
| **Utbildning och information**  T.ex. person saknade kompetens, information hade ej nått arbetstagare eller chef, introduktion, internutbildning, arbetsplatsmöten eller rutiner och instruktioner följdes inte |  |
| **Annat, skriv vad** |  |

1. Förslag till åtgärder så att liknande händelser undviks i framtiden:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Åtgärd** | **Ansvarig** | **Beslutat** |
| Tekniska förändringar. Reparera, nyinstallera, förbättra e.d. |  |  | Ja  Nej |
| Utbildning/Kunskaper, t.ex. kurser åt personal |  |  | Ja  Nej |
| Rutiner, instruktioner, nya arbetsmetoder |  |  | Ja  Nej |
| Utredning, riskanalys, söka åtgärder. Åtgärda liknande risker på  annan avdeln., utrustn. etc. |  |  | Ja  Nej |
| Information. Berätta något för personalen |  |  | Ja  Nej |
| Se över produktionsplaneringen |  |  | Ja  Nej |
| Organisatoriska justeringar |  |  | Ja  Nej |
| Annat, ange vad |  |  | Ja  Nej |
| Klart senast datum: | | | |

1. Deltagit i utredningen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| För företaget | För personal | Den skadade |
|  |  |  |

1. Åtgärder genomförda och kontrollerade

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Sign | Namnförtydligande |
|  |  |  |