

1. Beskrivelse af ulykken

Værktøjet udfyldt

Dato: / - 20

Af: og og

Skadelidte

Navn:

Stilling:

Ansættelsestidspunkt:

Ulykkessted

Ulykkessted (adresse):

Præcist sted:

Tidspunkt: / - 20 kl. :

Beskriv nøje, hvad der skete op til ulykken

Hvilken genstand blev personen skadet af?

Hvilke personskader er der sket?

Har ulykken medført mere end 1 dags fravær udover ulykkesdagen? Ja / Nej

Anmeldt til Arbejdstilsynet? Ja / Nej | Stregkode på anmeldeblanket:

Harde andre personer betydning?

Ja / Nej

Hvordan:

2. Årsager og idéer til forebyggelse

A	Var arbejdsopgaven eller arbejdssituationen anderledes?	
	Hvordan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Idéer til forebyggelse:
B	Var risikoen kendt?	
	Hvorfor skete ulykken alligevel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Idéer til forebyggelse:
C	Var der mangler ved byggepladsens indretning og adgangsvejene?	
	Hvilke mangler? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Idéer til forebyggelse:
D	Var der mangler ved materiel, maskiner eller værktøj?	
	Hvilke mangler? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Angiv fabrikat, type og årgang:	Idéer til forebyggelse:
E	Var der mangler ved oprydning eller rengøring?	
	Hvilke mangler? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Idéer til forebyggelse:
F	Havde materialer eller kemikalier betydning?	
	Hvordan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Idéer til forebyggelse:

G	Var sikkerhedsforanstaltningerne mangelfulde?	
	Hvordan?	Idéer til forebyggelse:
<input type="checkbox"/> Ja		
<input type="checkbox"/> Nej		
H	Havde problemer med projekteringen betydning?	
	Hvordan?	Idéer til forebyggelse:
<input type="checkbox"/> Ja		
<input type="checkbox"/> Nej		
I	Havde arbejdets tilrettelæggelse eller planlægning betydning?	
	Hvordan?	Idéer til forebyggelse:
<input type="checkbox"/> Ja		
<input type="checkbox"/> Nej		
J	Havde for lidt uddannelse, instruktion eller erfaring betydning?	
	Beskriv mangler:	Idéer til forebyggelse:
<input type="checkbox"/> Ja		
<input type="checkbox"/> Nej		
K	Havde træthed eller tidspres betydning?	
	Hvordan?	Idéer til forebyggelse:
<input type="checkbox"/> Ja		
<input type="checkbox"/> Nej		
L	Havde andre forhold - f.eks. støj, vejr eller belysning - betydning?	
	Beskriv hvilke?	Idéer til forebyggelse:
<input type="checkbox"/> Ja		
<input type="checkbox"/> Nej		

3. Handlingsplan

	Årsager (se pkt. 2)	Beslutninger om forebyggelse	Ansvarlig	Senest
A	Anderledes arbejdsopgave eller arbejdssituation			
B	Kendt risiko			
C	Mangler ved byggepladsens indretning og adgangsveje			
D	Mangler ved materiel, maskiner eller værktøj			
E	Mangler ved oprydning eller rengøring			
F	Materialer eller kemikalier involveret			
G	Mangelfulde sikkerhedsforanstaltninger			
H	Problemer med projekteringen			
I	Problemer ved arbejdets tilrettelæggelse eller planlægning			
J	For lidt uddannelse, instruktion eller erfaring			
K	Træthed eller tidspres			
L	Andre forhold - f.eks. støj, vejr, belysning			

Opfølgning på undersøgelsen

Skal undersøgelsen behandles på næste sikkerhedsmøde på byggepladsen? Ja / Nej Hvis ja, hvilke spørgsmål:	Skal der ændres i APV'en? Ja / Nej Hvis ja, hvordan?
Skal undersøgelsen behandles på næste møde i virksomhedens sikkerhedsudvalg? Ja / Nej Hvis ja, hvilke spørgsmål:	Kopi sendes til: