

TILLBUDSRAPPORT

Arbetsplats

Datum Klockan

Vad har hänt

.....

Orsak till tillbudet

Olycksrisk

Har någon åtgärd vidtagits? Nej Ja Vilken?

.....

Datum Namn

Rapporten lämnas till din arbetsledare

Följande åtgärder har eller kommer att vidtagas (ifylls av ansvarig arbetsledare/samordningsansvarig)

.....

.....

.....

Datum Namn

Tillbudet/risken orsakat av (sätt kryss)

- Tidspress
- Inte använt personlig skyddsutrustning
- Tagit bort skyddsanordning
- Inte känt till rutinerna
- Brist i kommunikation
- Fel på maskin eller verktyg
- Felaktigt brukande av maskin eller verktyg
- Bristfällig arbetsledning
- Brist på erfarenhet
- Brist på information
- Dålig motivation
- Dålig introduktion/instruktion
- Dålig planering
- Dålig belysning
- Stress
- Oklara ansvarsförhållanden
- Övrigt (beskriv)

.....

.....

.....