**Begäran om arbetsmiljöåtgärd eller undersökning enligt Arbetsmiljölagen 6 kap. 6a §**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum för överlämnande till arbetsgivare      | Arbetsgivarens signatur för mottagande |
| Datum då arbetsgiven senast ska lämnat sitt svar      |

**Begäran från**

|  |  |
| --- | --- |
| Skyddsombudets namn      | E-post      |
| Arbetsställets adress      | Telefonnummer      |
| Facklig tillhörighet      |
| Typ av skyddsombudSkyddsombud [ ]  Huvudskyddsombud [ ]  Regionalt skyddsombud [x]  |

**Arbetsgivare**

|  |  |
| --- | --- |
| Arbetsgivarens namn      | E-post      |
| Arbetsgivarens adress      | Telefonnummer      |
| Arbetsställets namn      | Org.nummer      |

|  |
| --- |
| **Beskrivning av arbetsmiljöproblem** *(Gör en numrerad lista om du ska beskriva flera problem)*      |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Begärda åtgärd***(Gör en numrerad lista om du ska beskriva flera problem)* | **Åtgärdas senast** | **Hänvisning till paragraf i föreskrift eller lag** | **Arbets-givarens svar** |
| OK | Nej |
|       |       |       |       |

**Begärda åtgärder som jag vill att Arbetsmiljöverket prövar är de som arbetsgivaren besvarat med ”nej” ovan.**

***Ifylld blankett skickas till Arbetsmiljöverket: Arbetsmiljöverket Box 9082 171 09 Solna E-post: arbetsmiljoverket@av.se***



Arbetsgivaren har getts möjlighet att besvara begäran innan denna skickats till Arbetsmiljöverket. Eventuell frånvaro av arbetsgivares signatur och svar beror på arbetsgivares vägran, alternativt att arbetsgivaren inte gav sitt svar inom av skyddsombudet angiven tid.