

## Sammanställning av olyckor och allvarliga tillbud

År \_\_\_\_\_

Arbetsplats \_\_\_\_\_

Olycka/tillbud:

Skada:

Sjukskrivningsdagar:

Åtgärder:

Anmält till försäkringskassan:

---

Olycka/tillbud:

Skada:

Sjukskrivningsdagar:

Åtgärder:

Anmält till försäkringskassan:

---

Olycka/tillbud:

Skada:

Sjukskrivningsdagar:

Åtgärder:

Anmält till försäkringskassan:

---

Olycka/tillbud:

Skada:

Sjukskrivningsdagar:

Åtgärder:

Anmält till försäkringskassan:

---

**Olycka/tillbud:**

**Skada:**

**Sjukskrivningsdagar:**

**Åtgärder:**

**Anmält till försäkringskassan:**

---

**Olycka/tillbud:**

**Skada:**

**Sjukskrivningsdagar:**

**Åtgärder:**

**Anmält till försäkringskassan:**

---

**Olycka/tillbud:**

**Skada:**

**Sjukskrivningsdagar:**

**Åtgärder:**

**Anmält till försäkringskassan:**

---

**Olycka/tillbud:**

**Skada:**

**Sjukskrivningsdagar:**

**Åtgärder:**

**Anmält till försäkringskassan:**

---