



Registrering av skada eller tillbud för elever



Typ av skada/tillbud		Namn	
<input type="checkbox"/> med kroppsskada Var på kroppen?		Personnummer	
<input type="checkbox"/> utan kroppsskada		Adress	
		Datum för händelsen	
		Klockslag för händelsen	
Uppsökt vård <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Ange vårdcentral/sjukhus	
Plats för händelsen		Precisering av plats	
<input type="checkbox"/> Utomhus <input type="checkbox"/> Inomhus <input type="checkbox"/> Skolaktivitet utanför skolområdet			
Typ av aktivitet?	Blev du sjukskriven?	Var du ensam?	
<input type="checkbox"/> Lektion <input type="checkbox"/> Rast <input type="checkbox"/> Annan _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, vilken period?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Orsakade någon annan händelsen?	Var det avsiktligt/oavsiktligt?	Diskriminering/kränkande behandling?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	<input type="checkbox"/> avsiktligt <input type="checkbox"/> oavsiktligt <input type="checkbox"/> Vet ej/osäkert	<input type="checkbox"/> Ja, händelsen skall utredas <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej/osäkert, händelsen skall utredas	
Beskriv kort händelsen:			
Uppgiftslämnare: Datum/namn/yrke/telefon			

Blanketten lämnas till receptionen på Vuxenutbildningen