

# Anmälan om olycksfall

## Uppgifter om tjänstgöringsplatsen

Tjänstgöringsplatsens namn och adress
Kontaktperson (namn)
Kontaktpersonens telefonnummer och e-postadress

## Uppgifter om tjänstgöraren

Tjänstgörarens namn
Personbeteckning
Adress

## Uppgifter om olycksfallet

Datum, veckodag och klockslag när olycksfallet inträffade
Platsen där olycksfallet inträffade
Beskrivning av olyckan. Hur gick olycksfallet till.
Typ av skada
Vem var först på plats?
Sjukvården inleddes (datum)
Vårdanstaltens namn- och adressuppgifter

---

Underskrift och namnförtydligande