



ULRICEHAMNS
KOMMUN

Barn & Utbildningsförvaltningen

Rapportering av olycksfall/skada

Skola, förskola, dagbarnvårdare och skolbarnomsorg

(1 ex till Barn o utb.kontoret)

Plats där skada inträffade: _____

Datum: _____ Klockan: _____

Uppgiftslämnare: _____

Barnets/elevens namn: _____	Personnr: _____
inskriven i: _____	Klass: _____

Beskrivning av händelseförloppet:

1. Omedelbara åtgärder som

- Själv tagit hand om barnet/eleven
- Målsman meddelad
- Skolsköterska meddelad

- Skyddsombud meddelad
- Till vårdcentralen
- Övrigt _____

Transportmedel

- Ambulans
- Personal kört
- Målsman kört
- Övrigt _____

2. Var inträffade skada/olyckan?

- Lek inomhus
- Lek utomhus/rast
- Friluftsdag
- Vid bussen
- Under lektion i _____
- Övrigt _____

3. Skadad kroppsdel

- Huvud/ansikte
- Axel/armbåge
- Inre organ/buk
- Nacke
- Hand/handled
- Höft/lår
- Ögon
- Finger
- Knä
- Näsa
- Revben
- Underben
- Tänder
- Rygg
- Fot/tå

Övrigt _____

4. Typ av skada

Blåmärke

Fraktur

Sårskada

Blödning

Hjärnskakning

Tandskada

Brännskada

Ledbandsskada

Ögonskada

Muskelskada

Stukning

Annan _____

5. Förslag på åtgärder för att förhindra att skada av samma slag inträffar på nytt
