

Datum	Arbetsställe
Namn	Ansvarig arbetsledare/platschef

RAPPORTERING

Beskrivning av avvikelse					
Arbetsmiljö/miljö					
<input type="checkbox"/> Klämskada	<input type="checkbox"/> Fall	<input type="checkbox"/> Fallande/ flygande föremål	<input type="checkbox"/> Explosion	<input type="checkbox"/> Elskada	<input type="checkbox"/> Påkörning
<input type="checkbox"/> Ras	<input type="checkbox"/> Sprängolycka	<input type="checkbox"/> Skärskada	<input type="checkbox"/> Tappat redskap	<input type="checkbox"/> Tappad last	<input type="checkbox"/> Farligt avfall
<input type="checkbox"/> Vältande maskin	<input type="checkbox"/> Halkolycka	<input type="checkbox"/> Kemikalier	<input type="checkbox"/> Brand	<input type="checkbox"/> Spill/utsläpp	
<input type="checkbox"/> Annat					
Kvalitet					
<input type="checkbox"/> Egendomsskada	<input type="checkbox"/> Reklamation	<input type="checkbox"/> Fel på material eller dimension	<input type="checkbox"/> Fel på levererad produkt (inköp)	<input type="checkbox"/> Fel underlag/ritning/grävdata	<input type="checkbox"/> Fel maskin/redskap
<input type="checkbox"/> Tidplan har ej hållits	<input type="checkbox"/> Trasig maskin/redskap/verktyg	<input type="checkbox"/> Klagomål	<input type="checkbox"/> Fel/avsaknad information	<input type="checkbox"/> Fel i genomfört arbete, ej enligt specifikation	
<input type="checkbox"/> Annat					
<input type="checkbox"/> Beskrivning av händelsen					

KATEGORISERING/EXTERN RAPPORTERING

Kategori av avvikelse	
<input type="checkbox"/> Arbetsmiljö <input type="checkbox"/> Miljö <input type="checkbox"/> Kvalitet Tillbud och olyckor Utredning och åtgärder gällande arbetsmiljö kan göras på denna blankett alternativt på Arbetsmiljöverkets blankett för utredning av tillbud och olyckor Utredning av olycksfall och tillbud	
<input type="checkbox"/> Arbetsmiljöverkets blankett används för utredning	
Beställare informerad	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ej relevant Tillbud/olycka/arbetsskada anmäld till Arbetsmiljöverket/Försäkringskassan Anmäl här	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ej relevant Arbetsskada anmäld till AFA Försäkring (Arbetstagare ansvarar för anmälan. En anmälan ska skrivas under av arbetsgivaren.)	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ej relevant	
Avhjälpan åtgärd	
Beskriv vilken direkt åtgärd som gjorts för att undanröja risk:	

UTREDNING, ÅTGÄRDER OCH UPPFÖLJNING

Utredning	
Orsak till avvikelse	
Åtgärder	
Åtgärd (förebyggande åtgärd så att avvikelsen inte uppkommer igen)	
Ansvarig för genomförandet	Genomfört datum
Uppföljning	
Åtgärderna genomförda	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Datum	Uppföljt av