

ANMELDELSE AF ARBEJDSULYKKE FOR FRIVILLIGE

Anmeld en arbejdsulykke

Hvem anmelder (Navn): _____

E-mail: _____

Tlf nr. _____

Tilskadekomne:

Navn: _____

Cpr.nr.: _____

E-mail: _____

Tlf nr. _____

Yder: Frivillig indsats Frivilligt arbejde

Beskrivelse af indsats/arbejde da ulykken skete

Har foreningstilknytning Ja Hvilken forening: _____ Nej

Virksomheden:

Virksomhedens/produktionsenhedens navn og adresse (den Kommunale part):

Evt. afdeling: _____

Oplysninger om ulykken og dens følger:

Fravær ud over ulykkesdagen (antal dage) : _____

Hvor fandt ulykken sted: _____

Ulykkestidspunkt (dato/år): _____ Klokken: _____

Skadens art (form for skade): _____

Skadet del af legemet (hvor? – hvad?): _____

Forventet uarbejdsdygtighed (tid?): _____
(Udfyldes kun hvis du er erhvervsaktiv)

Hændelsesforløbet:

Udførlig beskrivelse af hændelsesforløbet – beskriv trin for trin hvad der skete:

Evt. vidner:

Navn: _____ Navn: _____

Adresse: _____ Adresse: _____

Bekræftelse af at skadelidte, var frivillig i forbindelse med at løse kommunale opgaver

Skadelidte:

Leder:

Navn: _____ Navn: _____

Adresse: _____ Adresse: _____
