

OLYCKSFALL/TILLBUD - SKOLA

Skola: _____

Den skadades namn: _____ Klass: _____

När hände olyckan? _____

 under lektionstid på rast övrig tid _____**Var hände olyckan?**På väg till/från skolan till fots på cykel
 i buss på moped i bil annat: _____På skolan utomhus _____ i klassrum, vilket? _____ i korridor/annan plats, var? _____

Hur hände olyckan? _____

Vad blev det för skada? _____

Fick den skadade söka vård? nej ja skolsköterska/skolläkare
 vårdcentral/lasarett**Fick den skadade vara borta från undervisningen på grund av skadan ?** nej ja, under minst en lektion
 ja, under längre tid, antal lektioner/dagar _____

Orsak till olyckan _____

Hur skulle man kunna förhindra att olyckan upprepas? _____

Har du några andra synpunkter angående olyckan? _____

Datum: _____