



# Fel/Risicanmälan

Ärende:

Sal

Akut

---

---

---

---

---

Från: \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Lämnas till vaktmästaren.

Åtgärdas Vecka: \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Kommentarer:

För kännedom:

<input type="checkbox"/>	<b>Rektor</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Vaktmästare</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Skyddsombud</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Lokalvårdare</b>
<input type="checkbox"/>	_____



# Fel/Risicanmälan

Ärende:

Sal

Akut

---

---

---

---

---

Från: \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Lämnas till vaktmästaren.

Åtgärdas Vecka: \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Kommentarer:

För kännedom:

<input type="checkbox"/>	<b>Rektor</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Vaktmästare</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Skyddsombud</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Lokalvårdare</b>
<input type="checkbox"/>	_____