



Rapport av olycksfall eller tillbud

Enligt AFS 2001:1, Systematiskt arbetsmiljöarbete

Bilaga beslut nr 437/2004

Bilaga - KTH Handbok III, flik 21:1 – Larminstruktion vid olycka

Definition enl. AFS 2001:1 , Systematiskt arbetsmiljöarbete

Arbetsgivaren skall årligen göra skriftlig sammanställning av ohälsa, olycksfall och allvarliga tillbud som inträffar i arbetet.

Ett tillbud är en önskad händelse som kunnat leda till ohälsa eller olycksfall. Allvarliga tillbud är händelser som i sig innebär stor fara för ohälsa eller olycksfall. Det behöver inte finnas någon fara för person i den aktuella situationen. Ett exempel: En explosion i en lokal där ingen vistas för tillfället. Tillbud är ofta en följd av brister i arbetsmiljöarbetet.

Anmälan av olycksfall/tillbud

Anmälan av olycksfall/tillbud är en viktig del i KTHs systematiska arbetsmiljöarbete. Varje anställd har en skyldighet att rapportera olycksfall/tillbud i syfte att förhindra ytterligare framtida olyckor. Det inträffade dokumenteras på denna mall. Ansvarig chef utreder orsaken till det inträffade samt ansvarar för åtgärd. Utredningen bör fokusera bakomliggande orsaker till det inträffade och inte på skuldfrågan. Ansvarig chef anmäler olyckan/tillbudet till LSG. Efter behandling i LSG skall arbetsgivarföreträdare rapportera händelsen och vidtagna åtgärder till säkerhetssamordnaren.

Observera att allvarliga olyckor/tillbud skall anmälas utan dröjsmål till arbetsmiljöinspektionen genom säkerhetssamordnarens försorg.

- Allvarligt olycksfall/tillbud anmäls omedelbart av berörd person till KTHs säkerhetssamordnaren eller till KTHs larmnummer på telefon:
Säkerhetssamordnaren tfn 790 8805
KTHs larmnummer tfn 790 7700
- Samtliga olyckor/tillbud anmäls av berörd person till närmaste chef
- Händelsen dokumenteras på denna blankett av ansvarig chef i samråd med berörd person och skyddsombud
- Ansvarig chef anmäler tillbudet till LSG för fastställande av förebyggande åtgärd
- Ansvarig chef skickar behandlad och underskriven tillbudsrapport till KTHs säkerhetssamordnaren

Beskrivning av händelsen.

Plats (byggnad och rumsnummer)

Tidpunkt

Datum:

Klockslag:

Beskrivning av tänkbara konsekvenser av det inträffade

Riskvärdering av händelsen**1** åtgärdas omedelbart ☐**2** åtgärdas ☐**3** osäkra förhållanden (utreds) ☐**4** ingen åtgärd ☐**Förslag till åtgärd****Behandlad i LSG - datum****Beslutade åtgärder efter fastställande av LSG****Tidplan****Ansvarig för åtgärd**

Namn arbetsgivarföreträdare, underskrift	
Namnförtydligande:	
Datum	
Institution	Telefon
I samråd med arbetstagare, underskrift	
Namnförtydligande:	
Skyddsombud, underskrift	
Namnförtydligande:	