



Dokumentansvarig:
M Larsson

Godkänd av:
H Morger

AVVIKELSE-, RISK-, TILLBUDS- OCH FÖRBÄTTRINGSRAPPORT

Nr: _____

När inträffade händelsen/risken/tillbudet? Datum: _____ Tidpunkt: _____

Vilken typ av händelse/risk/tillbud?

- | | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kundklagomål | <input type="checkbox"/> Tidpunkt | <input type="checkbox"/> Fordonstyp | <input type="checkbox"/> Arbetsmiljö |
| <input type="checkbox"/> Pris | <input type="checkbox"/> Framkomlighet | <input type="checkbox"/> Fordonsskada | <input type="checkbox"/> Personskada |
| <input type="checkbox"/> Fakturering | <input type="checkbox"/> Godsskada | <input type="checkbox"/> Trafiksäkerhet | <input type="checkbox"/> Brandskydd |
| <input type="checkbox"/> Fakturaunderlag | <input type="checkbox"/> Godsmängd/vikt | <input type="checkbox"/> Miljöpåverkan | <input type="checkbox"/> Övrigt |

Var skedde händelsen/risken/tillbudet? _____

I vilket arbetsmoment? _____

Vad hände? _____

Vad tror Du orsakade händelsen/risken/tillbudet? _____

Vad kunde händelsen/risken/tillbudet resulterat i? (Typ av skada, skadad kroppsdel etc.) _____

Hur kan man undvika att något liknande upprepas? _____

Övrigt? _____

Rapportör: _____ Närmaste chef: _____

Lämnas till kvalitets- och miljösamordnaren. Om rapporten avser arbetsmiljöfråga lämnas en kopia till skyddsombudet.

Ankomstreg		Åtgärdas senast		Beslutad åtgärd (använd blankettens baksida)	Beslutad av		Återrapporterad av	
Datum	Sign	Datum	Ansvarig		Datum	Sign	Datum	Sign