

Avviksskjema - HMS

Skjema for registrering og håndtering av avvik

Del 1 fylles ut av melder, del 2 fylles ut av nærmeste leder og del 3 fylles ut av skadede. Melder leverer skjemaet til sin kontaktperson i Activepeople eller til nærmeste leder hos Oppdragsgiver. Alle avviksskjemaer lagres som egen sak i Activepeople sitt arkiv.

Er du i tvil om dette er et avvik du bør melde inn skriftlig, kontakt din kontaktperson i Activepeople eller verneombudet.

Skjemaet fylles ut selv om evt. skadede ikke er definert. Melding om personskader er unntatt offentlighet etter offl. § 5 1 og 2. ledd og/eller offl. § 5a fvl. § 13, 1 nr. 1.

Del 1 – (fylles ut av den som melder avviket og sendes nærmeste leder ved egen avd/enhet)

Avvik omhandler:	
Evt. Hendelsessted:	
Evt. Hendelsesdato og tidspunkt:	

1. Kort beskrivelse av avvik/hendelse:

2. Beskriv kort mulig årsak:

3. Forslag til tiltak som kan forhindre avvik/hendelse av samme art:

Dato, sted:	
Melders navn og telefonnummer:	



Del 2 – (fylles ut av nærmeste leder)

Registrering av type avvik (sett kryss):

Død	<input type="checkbox"/>	Brann/branntilløp	<input type="checkbox"/>
Personskader (med/uten fravær)	<input type="checkbox"/>	Nestenulykker	<input type="checkbox"/>
Materiell skade (materialer, gjenstander/inventar, bygninger)	<input type="checkbox"/>	Praktisering av lover, forskrifter, prosedyrer, retningslinjer innen HMS	<input type="checkbox"/>
Skade på miljø (miljøskadelige utslipp)	<input type="checkbox"/>	Annet	<input type="checkbox"/>

Iverksette tiltak (både strakstiltak og øvrige tiltak):

Melding gitt til og evt. skjema til ulike instanser er sendt:

Dato for melding til instans /roller:	
Dato for melding til Politi:	
Dato for melding til Arbeidstilsyn:	
Dato for melding til NAV:	
Dato for melding til Statens Pensjonskasse (SPK)	

Husk: Melder skal ha svar innen 14 dager på hvilke tiltak som skal iverksettes.



Kopi av avviksskjema sendes til følgende:

Melder:	
Evt. overordnet leder:	
Verneombud:	
Hovedverneombud:	
Brannvernleder:	
Personalenheten:	
Evt. skadede:	

Ved personskade:

Gjelder personer (sett kryss)

<input type="checkbox"/>	Ansatt	<input type="checkbox"/>	Medarbeider	<input type="checkbox"/>	Besøkende
--------------------------	--------	--------------------------	-------------	--------------------------	-----------

Antall fraværsdager	
Medisinsk behandling	
Er verneutstyr benyttet	

Dato, sted:	
Leder:	



Del 3 – (fylles ut av skadede)

SKADEDE fyller ut: (ett skjema pr. person)

Navn (bruk blokkbokstaver):	
Avdeling/enhet:	
Telefon:	

Jeg samtykker ved underskrift i at opplysningene om min skade registreres og gjøres tilgjengelig for Arbeidstilsynet, eget verneombud, hovedverneombud, Arbeidsmiljøutvalg og verne- og helsepersonalet, jfr. Arbeidsmiljøloven § 5-1 annet ledd. Ved å ikke underskrive vil jeg at hendelsen kun skal lagres konfidensielt i min personalmappe og at opplysningene ikke kan nyttiggjøres i ulykkesforebyggende arbeid.

Dato, sted:	
Underskrift skadede:	

