



1. Anmälan avser (se skadedefinition OJ – AJ - NEJ)

OJ Tillbud **AJ** Olycksfall **NEJ** Våld//Kränkande behandling/Diskriminering/Trakasserier

Namn	Skola
Klass/Grupp	Datum/tidpunkt för händelsen (år, mån, dag, tid) :

2. Elev/barn grupp

Förskola Grundskola Fritidsverksamhet Gymnasium Särskola

3. Kön

Pojke Flicka

4. Ålder

0-3 4-6 7-9 10-12 13-16 > 16

5. Var inträffade händelsen?

inomhus utomhus

6. I vilken situation/miljö inträffade händelsen?

idrott skolrestaurang på väg till/från skolan
 slöjd omklädningsrum lek/förskoleverksamhet
 kemi uppehållsrum rast/lektionsfri tid
 hemkunskap korridor friluftsdag
 prao/praktik fritidshem annat

Annat, ange vad

7. Skadebeskrivning

huvud/hals/ansikte rygg öron fot/tå ögon
 arm tänder allergisk reaktion födoämnen
 bröst mage allergisk reaktion, annat
 ben/knä hand/finge kränkning annat

Annat, ange vad

8. Orsak till Våld//Kränkande behandling/Diskriminering/Trakasserier

Verbala trakasserier, ex könsord, rasism Fysiskt våld, ex knuffar och slag
 Psykosocialt, ex utfrysning, ryktesspridning Digitala medier, e-post, mobiltelefon, sociala medier ex, facebook mm
 Textbaserat, ex. klotter, lappar Annat

Annat, ange vad

9. Beskrivning och händelseförlopp: Obs inga namn i webbinmatning

10. Vem/vilka tog hand om eleven/barnet efter att händelsen inträffat?

- Skolpersonal Skolsköterska Annan person

11. Vad hände med eleven/barnet?

- eleven/barnet återvände till verksamheten ex skolan eleven/barnet hämtades och åkte hem eleven/barnet uppsökte sjukvård/tandvård
- Annat, ange vad
-

12. Har åtgärder har vidtagits för att förhindra nya tillbud/olyckor/våld.?

- Ja, samtal Ja, åtgärder på längre sikt Nej Vet ej
- Vidarebefordrat till arbetsmiljöansvarig (förskolechef/rektor)
- Andra åtgärder:
-

13. Vid allvarlig olycka/tillbud/ Våld/Kränkande behandling/Diskriminering/Trakasserier

Har skolan anmält vidare till?

- Ja, arbetsmiljöverket Ja, polisen Nej Vet ej

Ange datum för anmälan:

14. Ifylles bara om det gäller äldre elever, åk 7- gymnasiet:

Har skolan anmält händelsen som arbetsskada till försäkringskassan och vid händelse då eleven utfört syssla som kan liknas vid förvärvsarbete?

- Ja Ange datum Nej Vet ej

Ange datum för anmälan:

Vårdnadshavare/elev har från skolan fått information om skolförsäkring (matas ej in i osis)

- Ja Nej Vet ej

Underskrift

Datum	personal/uppgiftslämnare	Tel:
Datum	Ev Vårdnadshavares underskrift	Ev Vårdnadshavares underskrift