

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

- OJ** Tillbud **AJ** Olycksfall **NEJ** Våld och hot, Kränkande behandling, Diskriminering, Trakasserier

Elevens namn

Förskola/skola

Klass/Grupp

Datum/tidpunkt för händelsen (år, mån, dag, tid)

2. Elev/barn grupp

- Förskola Grundskola Gymnasium
 Fritidsverksamhet Grundsärskola Gymnasiesärskola

3. Kön

- Pojke Flicka

4. Ålder

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

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
 annat prao/praktik fritidshem
 apu/apl/ange program yrkesämnen

Annat, ange vad

7. Skadebeskrivning

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

- kränkning

Annat, ange vad

8. Beskrivning och händelseförlopp: Obs inga namn i webbinmatning

9. Vid NEJ: Våld, Hot, Kränkande behandling, Diskriminering, Trakasserier

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Verbala trakasserier, ex könsord, rasism | <input type="checkbox"/> Textbaserat, ex. klotter, lappar |
| <input type="checkbox"/> Psykosocialt, ex utfrysning, ryktesspridning | <input type="checkbox"/> Digitala medier, e-post, mobiltelefon, sociala medier ex, facebook mm |
| <input type="checkbox"/> Fysiskt våld, ex knuffar och slag | <input type="checkbox"/> Annat |

Annat, ange vad

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

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Förskole/skolpersonal | <input type="checkbox"/> Skolsköterska | <input type="checkbox"/> Annan person |
|--|--|---------------------------------------|

11. Vad hände med eleven/barnet?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> eleven/barnet återvände till verksamheten ex skolan | <input type="checkbox"/> eleven/barnet hämtades och åkte hem | <input type="checkbox"/> eleven/barnet uppsökte sjukvård/tandvård |
|--|--|---|

Annat, ange vad

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

- | | | | | |
|---|--|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Samtal | <input type="checkbox"/> Åtgärder på längre sikt | <input type="checkbox"/> Inga | <input type="checkbox"/> Vet ej | <input type="checkbox"/> Annat |
| <input type="checkbox"/> Vidarebefordrat till arbetsmiljöansvarig (förskolechef/rektor) | | | | |

Andra åtgärder:

13. Vid allvarlig händelse OJ- AJ-NEJ. Skolan har anmält vidare till

- | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, arbetsmiljöverket | <input type="checkbox"/> Ja, polisen | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Vet ej |
|--|--------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|

Datum för anmälan:

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

Skolan har anmält händelsen som arbetsskada till försäkringskassan och vid händelse då eleven utfört syssla som kan liknas vid förvärvsarbete

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | Datum för anmälan: | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Vet ej |
|-----------------------------|--------------------|------------------------------|---------------------------------|

För skolans information (matas ej in i OSIS)

Uppgiftslämnare

Datum

Personal/uppgiftslämnare

Tel:

För kännedom

- | | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Förskolechef/rektor har tagit del av blanketten | Datum |
| <input type="checkbox"/> Föräldrar/vårdnadshavare är informerade om händelsen | Datum |
| <input type="checkbox"/> Bilaga finns gällande NEJ (kränkande behandling) | Datum |