

Atvikaskýrsla

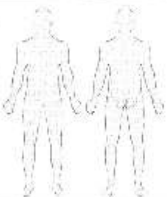
Ath. Best er að vista
eyðublaðið á eigin tölvu
áður en útfylling hófst.

1. Almennar upplýsingar

Alvarleiki atviks: Slys <input type="checkbox"/> _____ "Næstum því" slys <input type="checkbox"/> _____ Annað: _____
Tímasetning atviks: _____ Skráð af: _____ Stjórnandi ferðar: _____ Nafn ferðar: _____
Staðsetning atviks: _____ GPS hnit: N _____ og V _____
Lýsing á atviki: _____
Til hvíðs nógðra greip stjórnandi: _____

2. Persónulegar upplýsingar einngöng af ferð, frá einum stíðlaða í sönnunarskið

Nafn farþega: _____ Sími: _____ Netfang: _____
Lýsing á áverkum: _____
Meðhöndlun á áverkum
Var viðkomandi fluttur á sjúkrahús. Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hafnað af viðskiptavini <input type="checkbox"/>
Fluttur með sjúkrahúsi. Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Fluttur hvernig: _____
Lúgrepla kölluð til. Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Áðrir viðbragðsaðilar, hverjir: _____



3. Farþegar

Þurftu aðrir farþegar á aðstoð til að halda? Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Var aðstoðin þörfu fram? Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Farþegar aðstoðuðu <input type="checkbox"/>
Áðrir viðbragðsaðilar gerðar varðandi farþega: _____
Sjúknevottar að atviki:
Nafn: _____ Sími: _____ Netfang: _____ Þjóðerni: _____
Nafn: _____ Sími: _____ Netfang: _____ Þjóðerni: _____
Nafn: _____ Sími: _____ Netfang: _____ Þjóðerni: _____
Nafn: _____ Sími: _____ Netfang: _____ Þjóðerni: _____

4. Stjórnun

Stjórnandi fyrirlægis Ellynn? Hverjum? _____
Tímasetning útkynningar: _____
Tryggingarfélagi tilkynnt um atvikið? Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Annað sem þarf að koma fram: _____
Undirskrift þessa akryslu ritara: _____ Undirskrift stjórnanda ferðar ef annar: _____
Aðgerðir sem gripið var til í framhaldi af atviki ef einhverjar: _____