

Sammanställning över arbetsskador

Verksamhet	År
------------	----

Arbetsskador (Avser arbetsskador som har anmälts till försäkringskassan)

Män	Kvinnor	Totalt
-----	---------	--------

Tillbud (Avser tillbud, etc. som inte har anmälts till försäkringskassan)

Män	Kvinnor	Totalt
-----	---------	--------



Arbetsskador				Handlingsplan	
Typ av händelse/skada	Datum	Kön	Skadeorsak	Åtgärder som förhindrar upprepning	Övrigt

