

Klagomål

Mottagare

Arbetsgivare och enhet där den farliga situationen inträffade

Den farliga situationens tidpunkt, datum och klockslag

Den farliga situationen typ

Närmare beskrivning av händelsen

Klagomålet lämnat av (namn, yrke)

E-postadress

Jag samtycker till elektronisk behandling av ärendet och till att ta emot beslutet elektroniskt (delgivande).
(Samtycket till delgivande och behandling innebär att även förfrågningar och begäran om komplettering i ärendet kan göras elektroniskt.)

Ja

Spara blanketten på din dator när du har fyllt i den.