

Opplysninger om vegtrafikkulykke eller - uhell

Felles skjema for førar, eigar og/eller brukar av involvert køyretøy

Likelydande skal sendast til:

Dokumentregistrering

1) Statens havarikommisjon for transport

Postboks 213
NO-2001 LILLESTRØM
Telefaks: +47 63 89 63 01
post@aibn.no

GENERELLE OPPLYSNINGAR

Ulykkes-/uhellsdato (dd.mm.åååå):	Tidspunkt:	Ulykkes-/uhellsstad:	Fylke:	Vegnr:
-----------------------------------	------------	----------------------	--------	--------

OPPLYSNINGAR OM TRANSPORTEN

Transportfirma (namn)	Daglig leiar (namn)	Adresse		
Postnummer / -stad / Land	E-postadresse	Telefonnummer		

Oppdragsgivar (namn)	Daglig leiar (namn)	Adresse		
Postnummer / -stad / Land	E-postadresse	Telefonnummer		

Transport, art og formål:	<input type="checkbox"/> Person Passasjertal (spesifiser):	<input type="checkbox"/> Gods Type og mengd last (spesifiser):		
	<input type="checkbox"/> Løyvepliktig Løyvenummer (spesifiser):	<input type="checkbox"/> Eigentransport <input type="checkbox"/> Skole/øvelse <input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> Anna (spesifiser):	
Oppdragstype:	<input type="checkbox"/> Fast oppdrag <input type="checkbox"/> Enkelt oppdrag			
Eventuelle tilleggskommentarar:				

OPPLYSNINGAR OM KØYRERUTE

Startstad:	Starttidspunkt:	Bestemmelsesstad:	Planlagt framkomst, tidspunkt:
Kva tidskrav vart stilt til transporten?			
Kva kjennskap hadde førartil den aktuelle køyreruta?			
Eventuelle tilleggskommentarar:			

OPPLYSNINGAR OM KØYRETØYET

Type køyretøy med eventuell tilhengjar:	Kjennemerke:	Årsmøll:
Tidspunkt for siste ettersyn/service:	Tidspunkt for siste periodiske kontroll, eventuell utekontroll:	
Har køyretøyet serviceavtale, og eventuelt med kven:		
Kjennskap til feil og/eller manglar ved køyretøyet, og eventuelt kva for slike:		
Eventuelle tilleggskommentarar:		

SKILDRING AV SKADAR PÅ KØYRETØYET

Skal køyretøyet repareres?		Dersom "ja", av kven? Namn:
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ukjent
Namn på forsikringsselskap:		

OPPLYSNINGAR OM FØRAREN**Personlege opplysningar**

Fødselsnummer	Namn (etternamn, fornamn, mellomnamn)	Adresse	
Postnummer / -stad / Land	E-postadresse	Telefonnummer	
Nasjonalitet	Førarkortklasser	Utskrive dato:	Utløpsdato:
Kompetansebevis foruten førarkort			År som yrkessjåfør
Medisinske restriksjonar			
Eventuelle tilleggskommentarar:			

Arbeidstilhøve

Arbeidsgivar:		Tid som tilsett i noverande arbeidstilhøve:	
Type ansettelsesforhold:	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Mellombels	Lønnsutbetaling:	<input type="checkbox"/> Time <input type="checkbox"/> Km
		<input type="checkbox"/> Tur <input type="checkbox"/> Fastlønn	<input type="checkbox"/> Anna (spesifiser):
Eventuelle tilleggskommentarar:			

Køyre- og kviletid (gjelder tiden fram til ulykka/uhellet)

Timar siden siste pause	
Timar siden siste døgnhvil	
Tidspunktet arbeidsdagen starta	
Lengd på siste søvnperiode	
Gjennomsnittleg tal på timar søvn per døgn siste veke	

Arbeidsbelastning (gjelder tiden fram til ulykka/uhellet)

Arbeidstimar siste 24 timar	
Arbeidstimar siste 7 dager	
Arbeidstimar siste 30 dager	

Måltid (gjelder tida fram til ulykka/uhellet)

Tal på måltid siste døgn	
Timar sidan siste måltid	

TRYGGLEIKSOPPLYSNINGAR

Kva tryggleikssjekker vart gjort før transporten startet? Eventuelt undervegs?
Korleis var eventuell last sikret?
Kva krav vart sett for sikring av den aktuelle lasta?
Kva andre tryggleiksmessige krav vart stilt til transporten?
Korleis er tilhøva lagd til rette for at arbeidet og transporten kan skje på ein trygg måte?
Korleis følger arbeidsgivar opp arbeidstids-, køyre- og kviletidsbestemmelser for sjåførene?
Eventuelle tilleggskommentarar:

TIDLEGARE ULYKKAR/UHELL

Tal på ulykker/uhell i verksemda i samband med transport med personskadar eller omfattande materielle skadar::
Tal på ulykker/uhell med den aktuelle føraren i samband med transport med personskadar eller omfattande materielle skadar:
Eventuelle tilleggskommentarar:

BILBELTEBRUK

Bilbeltebruk førar	I bruk	<input type="checkbox"/>	Bilbeltebruk eventuelle passasjerar	I bruk	<input type="checkbox"/>
	Ikkje i bruk	<input type="checkbox"/>		Ikkje i bruk	<input type="checkbox"/>
	Ikkje installert	<input type="checkbox"/>		Ikkje installert	<input type="checkbox"/>
Eventuelle tilleggskommentarar:					

KONTAKTINFORMASJON

Verneombud (namn)	E-postadresse	Telefonnummer
HMS-leiar (namn)	E-postadresse	Telefonnummer
Tryggleiksrådgiver for farleg gods (namn)	E-postadresse	Telefonnummer

OPPLYSNINGAR OM TRAFIKKSITUASJON OG VEGMILJØ

Korleis var trafikksituasjonen og vegmiljøet i forkant av ulykka?

(Til dømes: vegutforming; lys, vær og føre; vegdekke; skilt og oppmerking; sikt; sideområda til vegen; vegarbeid/mellombelse løysingar; andre trafikantar; forstyrrende elemene)

HENDINGSGANG

Skildring av hendingsgangen (faktaskildring):

ÅRSAKER

Kva meiner du var dei viktigaste årsakene til at ulykka skjedde?

Eg stadfestar med dette at opplysningane som er gitt er fullstendige og korrekte

Stad

Dato

Underskrift

Stilling/funksjon:

Namn med blokkbokstavar: