ambulancebrev

(afdelingens navn)

*Randers Kommune*

Ambulancebrevet skal sikre, at vi på arbejdspladsen ved, hvem vi kan kontakte, hvis en medarbejder kommer alvorligt til skade, bliver alvorlig syg eller udsættes for en traumatisk oplevelse, mens vedkommende er på arbejde.

* Alle i afdelingen bør udfylde og underskrive et ambulancebrev. Gælder for samtlige ansatte – også midlertidigt tilknyttet personale.
* Brevet opbevares separat i en lukket kuvert i et aflåst skab på et sted, der er kendt og tilgængeligt for alle i afdelingen.
* Det er en leder eller kollega, der tager stilling til, om hvorvidt der skal gøres brug af ambulancebrevet.
* Ajourføring af skemaet påhviler den enkelte medarbejder, men tages op 1 gang årligt i forbindelse med en MUS-samtalen, så opdatering sikres.
* Nærmeste leder sørger for, at nyansatte får ambulancebrevet.

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cpr.nr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Praktiserende læge, navn og tlf.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Hvem skal tilkaldes eller orienteres?***

1. Pårørende, der skal kontaktes/orienteres

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relation: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Pårørende, der skal kontaktes/orienteres, hvis 1. pårørende ikke træffes

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relation: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Er der praktiske ting, som der skal tages hånd om? (F.eks. hentning/pasning af børn):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Er der noget særligt, du vil gøre opmærksom på i tilfælde af en traumatisk oplevelse? Er der noget særligt, du gerne vil have, der skal gøres?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Jeg har orienteret mine pårørende om, at min arbejdsplads kan kontakte dem*.**

Dato og underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_