

Skema til registrering af stik/skæreheld.

Klinik: _____

Dato: _____ kl.: _____

Dit navn og CPR: _____

Dit tlf. nr. _____

Din e-mail adr.: _____

Din adresse: _____

Din ansættelsesdato: _____

Er du medlem af sygesikringen, Danmark.: _____

Er du vaccineret mod Hepatitis-B: _____

Anvendte du handsker _____

Læsonssted _____

Beskriv hvordan uheldet fandt sted _____

Forebyggelsesskema – forebyggelse af arbejdsulykker

Årsagen til hændelsen skal findes i:

Arbejdsstedet

- ☐ Indretningen
- ☐ Installationer
- ☐ Maskiner/værktøjer
- ☐ Vedligehold, råd, fugt, tæring mv.
- ☐ Kemiske produkter
- ☐ Værnemidler/sikkerhedsudstyr
- ☐ Ryddelighed – pladsforhold
- ☐ Rengøring, ex. våde gulve
- ☐ Færdselsveje og arealer

Andet, beskriv

Arbejdets udførelse

- ☐ Procedurer/instruks/oplæring/kontrol
- ☐ Brug af hjælpemidler
- ☐ Betjening af maskiner/værktøj
- ☐ Vedligeholdelse af udstyr
- ☐ Brug af kemiske produkter
- ☐ Brug af værnemidl./sikkerhedsudstyr
- ☐ Påklædning, ex. fodtøj
- ☐ Holdning til egen og andres sikkerhed
- ☐ Håndtering af mennesker

Andet, beskriv

Arbejdets organisering

- ☐ Arbejdets karakter
- ☐ Bemanning af opgaver
- ☐ Arbejdets tilrettelæggelse
- ☐ Mulighed for hjælp
- ☐ Travlhed

Andet, beskriv

Supplerende til hændelsesbeskrivelsen, analyse af hændelsen og hvilke tiltag er besluttet eller gennemført:

Hvordan er medarbejderne blevet informeret om forebyggelsestiltag?

Vil ulykken kunne ske igen?

Forventet fravær pga. ulykken: _____

Navn og CPR på den behandlende patient _____

Hvilken efterbehandling af læsionsstedet foretog du? Eks:
jod/sprit/skade/tue/læge/andet: _____

Dato og underskrift af uheldsramte og en kollega/vidne.

Kollegas navn og adresse _____

Mail til Heidi fra AM-gruppen: heidi.lundgaard.hansen@randers.dk

Randers kommunale tandpleje november 2021