|  |
| --- |
| **SKADERAPPORT – MÅ FYLLES UT VED ALLE SKADER****OG UØNSKEDE HENDELSER.** |
| Navn  | Tlf  |
| Mail:  |  |  |
| Ulykkessted:  | Dato  | Tidspunkt  |
| Hva slags skade:  |
| Kort om hvorfor skaden skjedde: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Legekonsultasjon: |
|  |
| Transport av den skadede:  |
|  |
| Forsikringsselskap Polisenummer |