

UHELDSRAPPORT

Personskade

Vogn nummer:		Løn nr.:	
Navn:			
Adresse:		Postnr.:	By:
Telefonnr.:			
Hvor skete uheldet:			
Hvornår/dato:			
Hvem er kommet til skade:			
Hvordan er personen skadet:			
Tilkald af politi (Sæt kryds)		Tilkald af Ambulance (Sæt kryds)	Andet:
Anfør om der er materiel skade på tøj, briller osv.:			
Beskrivelse af uheld:			
Afleveret til kontoret/Dato:			
<u>Udfyldes af kontoret</u>	Behandlet/Dato:		Sagsbehandler:
Anmeldes i EASY:		JA (Sæt kryds)	NEJ (Sæt kryds)
Husk, at du som chauffør i HB-Care A/S gratis kan benytte dig af din sundhedsordning ved at rette henvendelse til PensionDanmark på telefon 70 10 08 06, alternativt gå ind på www.Pension.dk			