

Óhappaskráning

Grunn- og leikskólar

Nafn barns: _____ Kennitala: _____

Heimilisfang: _____ Sími: _____

Kyn: Stelpa _ Strákur _

Tímasetning óhapps

Dagsetning: _____ Kl. _____ Nafn skóla: _____

Staður óhapps:

Annars staðar úti _
Á ferðalagi _
Á leið í/úr skóla _
Leiktæki/leikfang úti _
Útisvæði _
Leiktæki/leikfang inni _
Innisvæði _

Um óhappið

Óhappið valdið af öðrum aðila _
Frá umferð _
Af vél eða tæki _
Fall/hras _
Íþróttir _
Bruni _
Högg af / við hlut _

Skaddaður líkamshluti

Fótleggur _ Kviður _
Hné _ Brjóst _
Lærleggur _ Hryggsúla _
Hönd _ Háls _
Handleggur _ Höfuð _
Grindarbotn _

Aðhlynning – meðferð hjá:

Tannlækni _
Augnlækni _
Heilsugæslustöð _
Slysadeild _
Starfsmanni _
Öðrum _

Stutt lýsing á óhappi: