

Incidentrapport

För Säkerhetsgruppens anteckningar.
 Insamlingsätt: _____
 Datum: _____ IR: _____

Incidentrapportering kan ske anonymt. Punkt 13-15 är ej obligatoriska.

Ifylld incidentrapport skickas till:

Svenska Klätterförbundet, Säkerhetskommittén
 Idrottens hus, 114 73 STOCKHOLM

1. Incidenten klassas som:

- Tillbud, incident som kunde orsaka personskada men undveks eller avvärjdes.
 Olycka, incident som ledde till personskada eller dödsfall.

2. Datum för incident & klockslag: _____

3. Plats: _____

5. Incidenten skedde:

4. Led & grad: _____

Inomhus Utomhus I alpin miljö

6. Typ av aktivitet:

- Klippklättring Sportklättring Bouldering Artificiell klättring
 Isklättring Mixad klättring Annan aktivitet: _____

7. Incidenten skedde vid:

- Anmarsch Förstemansklättring Andremaneklättring Topprepsklättring Clogging
 Repklättring Firning Ned-/uppstigning Annat: _____

8. De inblandade: (lista de inblandade efter skada, svårast skadad först, ej skadade sist.)

Klättrare nr:	Ålder:	Kön:	Erfarenhetsnivå:			Antal klätterår:	Eventuell skada:
			Nyborjare	Van	Mycket erfaren		
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

9. Händelseförlopp: (Hänvisa i texten till klättrare 1, 2, 3 etc.)

Fortsätt på baksidan→

10. Övriga upplysningar: (T.ex väderlek, utrustning, etc.)

Fortsätt på baksidan→

11. Slutsats: (Vad orsakade incidenten, kunde incidenten förhindrats etc.)

Fortsätt på baksidan→

12. Var någon organiserad räddningstjänst inblandad i omhändertagandet/räddningsoperationen:

(såsom t ex ambulans, brandkår, fjällräddning) Ja Nej Om ja, vilken: _____

13. Namn på uppgiftslämnare: _____

16. Uppgiftslämnaren är:

14. Telefon för vidare utredning: _____

Inblandad Ögonvittne

15. E-post: _____

Annat: _____