

AMBULANCEPLAN BOTILBUD FOR 2024



Ambulanceplan for _____ (Skriv tydeligt, gerne blokbogstaver)

Adresse: _____ By: _____

I tilfælde af at jeg bliver udsat for voldsomme hændelser på min arbejdsplads, af enten fysisk eller psykisk art, vil jeg gerne have, at mine kollegaer kontakter følgende af mine pårørende i prioriteret rækkefølge;

| Navn | Tlf.nr. | Adresse | Relation:(kæreste, veninde, mor, barn) |
|------|---------|---------|--|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

I tilfælde af længere tids sygefravær, ønsker jeg at blive kontaktet af følgende af mine kolleger i prioriteret rækkefølge;

| Navn | Privat tlf.nr | Privat adresse | Vi har aftalt, at jeg gerne vil kontaktes med opringning / sms / besøg |
|------|---------------|----------------|--|
| 1. | | | |
| 2. | | | |

Dato – underskrift, medarbejder

Dato – underskrift, kollega 1

Dato – underskrift, kollega 2

Hvis der sker dødsfald på min arbejdsplads, vil jeg så informeres af Morten Ulrik med en SMS, når jeg har fri eller vente til jeg møde ind på arbejde (Sæt kryds)

Ja tak, jeg vil gerne informeres af Morten Ulrik med en SMS, når jeg har fri

Nej tak, venter til jeg møder ind på arbejde

Anden relevant viden om mig (sygdomme, allergi/overfølsomhed, medicin el.lign.)

Eventuelt: _____
