

AMBULANCEPLAN BOTILBUD FOR 2025



Ambulanceplan for _____ (Skriv tydeligt, gerne blokbogstaver)

Adresse: _____ Postnr. & 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: _____
