



Melding om arbeidsulykke med alvorlig personskade eller dødsfall

Arbeidsgiver skal snarest mulig varsle Arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet når det skjer en ulykke med alvorlig personskade eller dødsfall, se arbeidsmiljøloven § 5-2. Skriftlig bekreftelse av dette varslet skal gjøres på dette skjemaet.

Skjemaet kan også brukes til varsling av alvorlig faresituasjoner etter forskrift om utførelse av arbeid § 27-4.

- Signert melding kan sendes til Arbeidstilsynet via [eDialog](#).
- Les mer om hvordan du kan sende brev og dokumenter til oss digitalt eller som vanlig brevpost på www.arbeidstilsynet.no/post
- Telefon 73 19 97 00

Dato for ulykken	Tidspunkt for ulykken	Har du tidligere meldt denne ulykken til Arbeidstilsynet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
------------------	-----------------------	---	-----------------------------	------------------------------

Melders navn og telefonnummer	
Navn (med blokkbokstaver)	Telefonnummer

Annen kontaktperson enn melder		
Navn (med blokkbokstaver)	Rolle	Telefonnummer

Informasjon om arbeidsulykken
Hva har skjedd? Beskriv hendelsesforløp og alvorlighetsgrad:

Informasjon om skadet person		
Navn		
Statsborgerskap	Fødselsnr. (11 siffer)	D-nummer. For utenlandsk arbeidstaker uten fødselsnr.
Omkom den skadde personen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Navn		
Statsborgerskap	Fødselsnr. (11 siffer)	D-nummer. For utenlandsk arbeidstaker uten fødselsnr.
Omkom den skadde personen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei

Informasjon om virksomheten som er arbeidsgiver til skadet person	
Navn på hovedenhet ¹	Organisasjonsnummer (hovedenhet)
Navn på underenhet ¹	Organisasjonsnummer (underenhet)
Adresse til underenhet	Telefonnummer (underenhet)

Andre involverte virksomheter	
Navn på virksomheten (underenhet)	Organisasjonsnummer (underenhet)
Navn på virksomheten (underenhet)	Organisasjonsnummer (underenhet)

Informasjon om ulykkesstedet	
Adresse	I hvilket fylke skjedde ulykken
Skjedde ulykken i utlandet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Nærmere beskrivelse av ulykkesstedet	

Underskrift av melder	
Dato	Underskrift

¹ For mer informasjon om hovedenhet og underenhet, se <https://www.brreg.no/bedrift/virksomhet/>

Se <https://www.arbeidstilsynet.no/kontakt-oss/melde-ulykke/> for mer informasjon om melding av arbeidsulykker med alvorlig personskade.