

litin kunta/sivistystoimi  
Työsuojelu

VÄKIVALTA- TAI UHKATILANNEILMOITUS  
LUOTTAMUKSELLINEN

Palautus: Työsuojelupäällikölle tai työsuojeluvaltuutetulle

Työpaikka	Puhelin
Osoite	
Tapahtumapaikka	Tapahtuma-aika
Vahingoittunut/uhattu	Tehtävänimike
Tehtävässäoloaika	Silminnäkijät

TIEDOT UHKAKÄYTTÄYTYJÄSTÄ

<input type="checkbox"/> työtoveri <input type="checkbox"/> oppilas <input type="checkbox"/> oppilaan huoltaja <input type="checkbox"/> jokin muu	Sukupuoli: <input type="checkbox"/> mies <input type="checkbox"/> nainen	Ikä
Onko tiedossa aikaisempia uhkakäyttäytymisiä?		

SELOSTUS TAPAHTUNEESTA

Minkälaisessa tilanteessa vaara- tai uhkatilanne on tapahtunut?
Uhkakäyttämisen muoto
Oliko tapahtumahetkellä paikalla muita?
Onko tapahtumasta seurannut ruumiillisia vammoja? <input type="checkbox"/> Ei ole <input type="checkbox"/> Kyllä, millaisia?
Onko tapahtumasta seurannut henkisiä vammoja? <input type="checkbox"/> Ei ole <input type="checkbox"/> Kyllä, millaisia?
Tapahtumasta on otettu yhteyttä <input type="checkbox"/> Työsuojeluvaltuutettuun <input type="checkbox"/> Työterveyshuoltoon <input type="checkbox"/> Poliisiin <input type="checkbox"/> Muualle, mihin?
Muuta
Miten asiaa on käsitelty työyhteisössä? Mitä jatkotoimenpiteitä on tehty tapahtuman johdosta?

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUKSET

Päivämäärä	Uhatun allekirjoitus	Esimiehen allekirjoitus
------------	----------------------	-------------------------

