

## Rapport om sjøulykke, arbeidsulykke og nestenulykke

Skipsfører eller rederi er ansvarlig for at rapport om sjøulykke og arbeidsulykke sendes Sjøfartsdirektoratet innen 72 timer etter hendelsen. Les mer om rapportering av ulykker på skip her: <https://www.sdir.no/sjofart/ulykker-og-sikkerhet/melde-og-rapporteringsplikt-ved-ulykker/>

Skjemaet sendes: [post@sdir.no](mailto:post@sdir.no)

Postadresse: Sjøfartsdirektoratet, Pb 2222, N-5509 HAUGESUND, Norway

### Del A. Generelt

Fartøyets navn:	Kjenningsignal:
Type fartøy:	IMO nr:
Ulykkestidspunktet dato(d:m:år):	klokkeslett(lokal tid):
Posisjon ved ulykkestidspunktet:	(Nord/Sør) (Øst/Vest) Stedsnavn:
Geografisk område:	Type farvann:

Kontaktperson:

Telefon:	E-post:	@	.
----------	---------	---	---

Hva har skjedd? Gi en kortfattet beskrivelse av hendelsesforløpet før, under og etter ulykken:

Fortsett eventuelt på side 5 (Del K)

### Konsekvenser (kryss av så mange som nødvendig):

	<input type="checkbox"/> tap av liv	<input type="checkbox"/> personskade	<input type="checkbox"/> ingen personskade
	<input type="checkbox"/> fartøy tapt eller forlatt	<input type="checkbox"/> fartøy/utstyr skadet	<input type="checkbox"/> ingen skade på fartøy
	<input type="checkbox"/> forurensing	<input type="checkbox"/> last/eiendom skadet	<input type="checkbox"/> ingen forurensing
	<input type="checkbox"/> nestenulykke med fare for liv, store materielle skader eller alvorlig forurensing.		

## Del B. Vær- og sjøforhold

Vindretning:	styrke:	(m/s)	Bølgehøyde:	(m)
Sikt:	<input type="checkbox"/> God sikt (Over 5 Nm)	<input type="checkbox"/> Tett tåke/snøfall (under 0,5 Nm)		
	<input type="checkbox"/> Moderat sikt (2,1 – 4,9 Nm)	<input type="checkbox"/> Sikt under (0,25 Nm)		
	<input type="checkbox"/> Dårlig sikt (0,5 – 2 Nm)	<input type="checkbox"/> Ukjent		
Lysforhold:	<input type="checkbox"/> Lyst	<input type="checkbox"/> Mørke	<input type="checkbox"/> Tussmørke/skumring	<input type="checkbox"/> Ukjent
Strømforhold (retning/styrke):				

## Del C. Informasjon om fartøyet

Bruttotonnasje:	Byggeår:	Bredde:	Lengde over alt:
Nasjonalitet/flagg:	Skrogmateriale:		
Klasse:	Fartsområde:		
Siste klassebesiktigelse (Sted/dato):			
VDR type:	Ulykkestidspunkt lagret: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		

### På ulykkestidspunktet:

Fartøyets aktivitet:				
Lastekondisjon:		Type last:		
Avgangssted:		Bestemmelsessted:		
Fartøyets kurs:	(°)	Hastighet:	(knop)	Dyppgående:
(meter)				
Brovakten besto av:				
Vaktsystem:		Karttype i bruk: <input type="checkbox"/> Papir <input type="checkbox"/> ECDIS <input type="checkbox"/> ECS		
Los: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ikke aktuelt		Farledsbevis: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ikke aktuelt		
Personer om bord:				
Sikkerhetsbemanning:	Tilleggsbemanning:	Passasjerer:	Andre:	Totalt om bord:

## Del D. Årsaksforhold

Hva var utløsende årsak til ulykken, og hvilke andre faktorer kan ha innvirket på selve hendelsen (kommunikasjon, organisasjon, arbeidsmiljø, værforhold osv)?

## Del E. Forulykkede og skadede personer

Antall skadede:  Antall omkomne eller savnede:

*Ved flere enn 2 skadede/omkomne, benytt del K, eller legg ved vedlegg.*

<b>A</b>	Fødselsår: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann	Stilling: <input type="text"/>
	Nasjonalitet: <input type="text"/>	Sted om bord: <input type="text"/>	
	Skaden skjedde: <input type="checkbox"/> I arbeid <input type="checkbox"/> På fritid	Timer i arbeid: <input type="text"/>	
	Hvilket verneutstyr var i bruk: <input type="text"/>		
	Type ulykke: <input type="text"/>	Type skade: <input type="text"/>	
	Behandling: <input type="checkbox"/> Innlagt på sykehus <input type="checkbox"/> Medisinsk behandling <input type="checkbox"/> Førstehjelp		
	Konsekvens: <input type="checkbox"/> Død <input type="checkbox"/> Fravær under 72 timer	<input type="checkbox"/> Fravær over 72 timer <input type="checkbox"/> Satt til lettere arbeid	
<b>B</b>	Fødselsår: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann	Stilling: <input type="text"/>
	Nasjonalitet: <input type="text"/>	Sted om bord: <input type="text"/>	
	Skaden skjedde: <input type="checkbox"/> I arbeid <input type="checkbox"/> På fritid	Timer i arbeid: <input type="text"/>	
	Hvilket verneutstyr var i bruk: <input type="text"/>		
	Type ulykke: <input type="text"/>	Type skade: <input type="text"/>	
	Behandling: <input type="checkbox"/> Innlagt på sykehus <input type="checkbox"/> Medisinsk behandling <input type="checkbox"/> Førstehjelp		
	Konsekvens: <input type="checkbox"/> Død <input type="checkbox"/> Fravær under 72 timer	<input type="checkbox"/> Fravær over 72 timer <input type="checkbox"/> Satt til lettere arbeid	

## Del F. Forurensing

Hva ble sluppet ut:

Mengde:  FN-nummer:

## Del G. Skade på fartøy, utstyr, last eller eiendom utenfor skipet

Beskriv type, plassering, omfang av skade på fartøy, utstyr, last eller eiendom:

## Del H. Risikovurdering - risikoanalyse

*Hadde dere hatt gjennomgang av farer ved skips- eller arbeidsoperasjonen? Hvordan ble dette gjort? Hvem deltok?*

## Del I. Forebyggende tiltak

*Er det satt i verk forebyggende tiltak på skipet eller i rederiet? (på kort og lang sikt)*

## Del J. Verneombudets kommentar

*Plass avsatt for verneombudets kommentar til hendelsen:*

## Del K. Ytterligere kommentarer, illustrasjoner etc.

*Vennligst angi hvilken del som fortsettes.*