


Rapport om ulykke Fritidsfartøy

Del A. Generelt

Skal fyllast ut for kvart fartøy som er involvert i ulykka.

Tal på fartøy involvert:		Tal på personar i båten:	
 Reg.nr:	HIN-, CIN- eller WIN-kode:		
<input type="checkbox"/> Open motorbåt	<input type="checkbox"/> Seglbåt	<input type="checkbox"/> Kano	<input type="checkbox"/> Vass-scooter
<input type="checkbox"/> Lukka motorbåt	<input type="checkbox"/> Robåt/jolle	<input type="checkbox"/> Kajakk	Anna:
Båtmerke:	Lengde (fot):	Vekt (kg):	
Båtprodusent:	Skrogmateriale:	Byggeår:	
Motorprodusent:	Motortype:	Motoreffekt (kW):	

Del B. Ulykkestidspunkt

Dato:	Kl.:	Posisjon:	N	E	Fylke:
<input type="checkbox"/> Hav	<input type="checkbox"/> Innsjø	<input type="checkbox"/> Elv	Anna type farvatn:		
Fartøyet sin aktivitet:	Langs kai <input type="checkbox"/> Oppankra <input type="checkbox"/>	Under avgang <input type="checkbox"/> Ved framkomst <input type="checkbox"/>	Undervegs <input type="checkbox"/> Under fiske <input type="checkbox"/>	Sports- utøving <input type="checkbox"/>	Anna:
Fart (knop):	Navigasjonsmiddel i bruk:				

Hendingsforløp

Gje ei kort skildring av det som har skjedd.

Del C. Vêr- og sjøforhold

Vindretning:	Vindstyrke (m/s):	Bølgehøgde (m):	
Sikt:	<input type="checkbox"/> God sikt (over 5 Nm) <input type="checkbox"/> Moderat sikt (2,1–4,9 Nm) <input type="checkbox"/> Dårlig sikt (0,5–2 Nm)	<input type="checkbox"/> Tett tåke / snøfall (under 0,5 Nm) <input type="checkbox"/> Sikt under (0,25 Nm) <input type="checkbox"/> Ukjent	
Lysforhold:	<input type="checkbox"/> Lyst	<input type="checkbox"/> Mørke	<input type="checkbox"/> Tussmørke/skumring <input type="checkbox"/> Ukjent
Anna:	Lanterne: <input type="checkbox"/> på <input type="checkbox"/> av		

Del D. Forulykka og skadde personar

Bruk del E eller legg ved vedlegg dersom det er meir enn 2 skadde personar / omkomne.

Tal på personar i fartøyet:							
	Fødselsår	Kjønn	Nasjonalitet	Type ulykke **	Type skade ***	Overleving	Flyteplagg
A Førar						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
B						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

** Fall over bord, kollisjon, brann osv.

***Drukning, forfrysing, slag, forbrenning, forgifting osv.

For førar:

Ruspåverka:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Er det tatt blodprøve av førar:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Alkoholkonsentrasjon i blodet: %
Kompetanse til båtførar:	<input type="checkbox"/> Båtførarbevis <input type="checkbox"/> Fritidsskippersertifikat	<input type="checkbox"/> Internasjonalt båtførarsertifikat (ICC) <input type="checkbox"/> Næringsverksemd

Del E. Ytterlegare kommentarar, illustrasjonar osv.

Di rolle i samband med ulykka:	
Namn:	
Tlf.:	
E-post:	
Saksnummer:	

Innsending:

Les meir om rapportering av ulykker på heimesidene til Sjøfartsdirektoratet:

<https://www.sjofatsdir.no/sjofart/ulykker-og-sikkerhet/melde-og-rapporteringsplikt-ved-ulykker/>

Fyll ut skjemaet etter beste evne med dei opplysningane som er tilgjengelege. Send skjemaet så snart som mogleg og seinast innan 72 timar til hovudkontoret i Sjøfartsdirektoratet:

Sjøfartsdirektoratet
Postboks 2222
5509 Haugesund
E-post: post@sdir.no

Assistanse:

Dersom du treng meir hjelp, kan du kontakte Sjøfartsdirektoratet. Hugs å opplyse om kva for skjema du treng hjelp til, då dette gjer det lettare å finne rett fagperson for skjemaet.

Telefon: 52 74 50 00