



UNGMENNAFÉLAG ÍSLANDS
Engjavegur 6, 104 Reykjavík
568 2929, umfi@umfi.is

SLYSASKÝRSLA

Nafn hins slasaða: _____

Kennitala: _____

Heimilisfang: _____

Símanúmer: _____

Hvenær varð slysið – dagsetning og tímasetning: _____

Hvar varð slysið: _____

Áverkar: _____

Aðdragandi/atvik: _____

Viðbrögð og ráðstafanir: _____

Utanaðkomandi hjálp: _____

Var gerð lögregluskýrsla: _____

Ábyrgðaraðili á slysstað - (nafn, kt., símanúmer): _____

Vitni að atvikinu (sjónarvottur): _____

Var vitneskju komið til aðstandenda barnsins? _____

Eftirmáli/viðbætur: _____

Undirskrift ábyrgðaraðila:

Undirskrift yfirmanns:
