

Anhöriguppgifter

Namn

Bolag

Anställningsnummer

Avdelning

Hemadress

Bostadstelefon

Postnummer, ort

Mobiltelefon

Om det skulle hända mig något på min arbetsplats, vill jag att kontakt tas med någon av nedanstående personer:

Namn

Relation

Telefon dagtid

Telefon övr tid

Mobiltelefon

Övrig information som kan vara av värde vid eventuell krissituation (medicin, allergi och dylikt):

Datum

Underskrift medarbetare

Namnförtydligande

Ifylld blankett sparas hos närmaste chef för de medarbetare som ej har tillgång till Mitt HR.