|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn  Hermansson Per Arne |  | Anställningsnummer |
| Bolag |  | Avdelning |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hemadress |  | Postnummer, ort |
| Bostadstelefon |  | 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 skickas till HR/Lönekontoret (på Mälarhuset).