

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 skickas till HR/Lönekontoret (på Mälarhuset).