

RAPPORT OM SJÖOLYCKA

Allmänt

Detta blankettset är tänkt att kunna användas till all form av olycksrapportering till tillsynsmyndigheten. Setet omfattar över 20 sidor, men man behöver bara fylla i de delar som är relevanta. Däremot är det viktigt att dessa relevanta delar fylls i så noggrant som möjligt.

Rapportering av sjöolyckor och allvarliga tillbud till olyckor är tvingande enligt lag (se upplysningar längst bak). Varje enskild rapport kommer att bli en post i tillsynsmyndighetens databas. Den utgör därför en viktig del av framtidens sjösäkerhet.

Denna rapportering ska **inte** förväxlas med rederiintern rapportering enligt rederiets SMS eller rapportering till sjöfartsbranschens rapporteringssystem INSJÖ/ForeSea. Interna rapporter eller rapporter till INSJÖ/ ForeSea kommer nämligen inte till Transportstyrelsen.

Anvisningar

Fyll i de delar som är relevanta för händelsen. Omfattar händelsen skade- eller olyckstyper ska fler delar fyllas i. Del A och del K ska alltid fyllas i.

EXEMPEL

- Vid kollision ska A, B och K fyllas i
- Om maskineri är orsak till kollisionen ska A, B, F och K fyllas i.

Innehållet i rapporter kommer att utgöra ett viktigt underlag för sjöfartsavdelningens olycksdatabas. Det är därför angeläget att rapporten fylls i så fullständigt som möjligt.

Blanketten kan sändas via e-post

eller till:

Transportstyrelsen
Sjöfartsavdelningen
Box 653
601 15 Norrköping

(**kopia** kan ev. sändas till berört sjöfartsinspektionsområde och/eller rederi)

BETECKNINGAR SOM SKA ANVÄNDAS:**Typ av last**

(sidan: 1 rad: 11)

Tom
Barlast
Torrlast-styckegods-container
Bulk (malm, kol, spannmål och dylikt)
Olja – oljeprodukter
Gas (LPG, LNG)
Okänt
Flytande kemikalier
Passagerare (även bilfärjor)
Fisk och fiskprodukter
Kyllast
Bilar
Trailer

Typ av farvatten

(sidan: 3 rad: 31)

Vid kaj, i docka och dylikt
Inom hamnområde
Kanal, flod, bojad led
Trångt farvatten (längs kusten)
Separationszon
Kustfarvatten
Yttre kustfarvatten
Öppet havsområde
Oljefält
Annat

Fartygets verksamhet

(sidan: 3 rad: 31)

Upplagt
Vid verkstad
Vid kaj
Till ankars
Vid lastboj
Borrarbeten
Vid installation (oljeterminal, etc.)
Ankomst till hamn
Avgång från hamn
Till sjöss
Fiske
Sjömätning
Muddring
Isbrytning

Huvudverksamhet ombord

(sidan: 3 rad: 32)

Upplagd
Underhåll/reparation i maskinrum
Annat underhållsarbete
Rengöring/klargöring eller liknande arbete i lastrum/tankar
Förtöjningsarbete/sjöklargöring
Ankarhantering/ankring
Säkerhetsmanöver/övning
Tester
Stillaliggande
Borrning
Hantering av fiskeredskap
Trålning
Muddring
Sjömätning
Normal sjöresa (rutinarbeten)
Isbrytning
Övrigt (ange vad)

Olyckstyp

En sjöolycka kan omfatta flera händelser (se sjölagens 6 kap. 14 §). I sådana fall ska de aktuella händelserna nedskrivs i kronologisk ordning.

EXEMPEL

Ett maskinhaveri medför kollision och fartyget kantrar. Detta skrivs: *Maskinhaveri-kollision-kantring*

Ifyllda delar och handlingar som bifogas rapporten

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Journalutdrag | <input type="checkbox"/> Besättningslista |
| <input type="checkbox"/> Kopia eller utdrag ur olje- eller lastdagbok | <input type="checkbox"/> Kopia av automatisk registrering |
| <input type="checkbox"/> Andra relevanta handlingar (t.ex. skyddskommittéprotokoll) | |

Förutom del A och K är följande delar ifyllda

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> B - GRUNDSTÖTNING/KOLLISION | <input type="checkbox"/> C - BRAND/EXPLOSION | <input type="checkbox"/> D - SLAGSIDA/KANTRING |
| <input type="checkbox"/> E - LÄCKAGE | <input type="checkbox"/> F - MASKINHAVERI | <input type="checkbox"/> G - FÖRORENING/UTSLÄPP |
| <input type="checkbox"/> H - PERSONSKADOR/FÖRGIFTNING/DÖDSFALL | <input type="checkbox"/> I - ANDRA OLYCKOR/HÄNDELSER | <input type="checkbox"/> J - ÖVRIGA UPPLYSNINGAR |

OBSERVERA: Det är angeläget att fylla i så utförligt som möjligt – det ökar uppgifternas användbarhet i framtida sjösäkerhetsarbete

A. ALLMÄN DEL (ifylles vid alla typer av händelser) ^②
Uppgifter om fartyget

1	Fartygets namn	Registerbeteckning
2	Hemort	IMO-nummer
3	Fartygstyp	Flagg
4	Byggnadsmaterial	Byggnadsår
5	Bruttodräktighet	Längd Bredd
6	Maskineri	Maskinstyrka <input type="checkbox"/> kW <input type="checkbox"/> Hk Aktuellt djupgående
7	Dubbelbotten under lastutrymmet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Dubbelsida <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
8	Klassningssällskap	Isklass
9	SENASTE KLASSINSPEKTION	
	Plats	Datum Brister <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
10	SENASTE INSPEKTION AV TRANSPORTSTYRELSEN	
	Plats	Datum Brister <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
11	Typ av last ombord (se instruktion)	Medfördes farligt gods Typ av last föregående resa <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
12	FÖRSÄKRINGSBOLAG	
	Kasko	P&I

Uppgifter om bemanning/passagerare

	Befälhavare	Styrmän	Fartygs- ingenjörer	Däcks- manskap	Maskin- manskap	Ev. övrig personal	Totalt
13	Bemanning enligt beslut						
14	Bemanning ombord vid olyckan						
15	Uppge varför besättningen eventuellt var reducerad			Antal passagerare		Antal besättningsmän	

Uppgifter om bemanning - kvalifikationer

	Vakhavande	Befattning	Ålder	Typ av certifikat	Sjötid som befäl	Sjötid i nuvarande befattning	Befattningen tillträdd ombord datum
16	Befälhavare						
17	Styrman på vakt						
18	Maskinbefäl på vakt eller jour						
19	Andra besättningsmedlemmar på vakt			Arbetsuppgift	Sjötid		
20	D:o						
21							
22							
23							

Uppgifter om bemanning – arbetstid före olyckan

	Sista 24 timmarna	Sista 48 timmarna	Sista veckan	Antal timmar på vakt då olyckan inträffade	BRYGGA VAKTSYSTEM	MASKIN VAKTSYSTEM
24	Befälhavare				<input type="checkbox"/> 2-vaktsystem	<input type="checkbox"/> 2-vaktsystem
25	Styrman				<input type="checkbox"/> 3-vaktsystem	<input type="checkbox"/> 3-vaktsystem
26	Maskinbefäl				<input type="checkbox"/> Annat	<input type="checkbox"/> Annat
27	Andra besättningsmedlemmar på vakt				<input type="checkbox"/> Inget vaktsystem	<input type="checkbox"/> Inget vaktsystem
28	Andra inblandade (t.ex. skadade) Ange vem:					
29	D:o					
30	D:o					

Yttre omständigheter

31	Typ av farvatten (se instruktioner)		Fartygets verksamhet (se instruktioner)			
32	Huvudverksamhet ombord (se instruktioner)					
33	VIND Riktning Styrka		SJÖGÅNG Riktning Höjd		STRÖM Riktning Styrka	
34	Sikt (nautiska mil)	Tjocka <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Isfarvatten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Nederbörd Typ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
35	Lufttemperatur	Sjövattentemperatur	Ljus <input type="checkbox"/> Dagsljus <input type="checkbox"/> Mörker <input type="checkbox"/> Gryning/Skymning			

Skador

36	Olyckstyp (se instruktioner)		Datum	Klockslag	Zontid	
37	Latitud (ska alltid fyllas i)		Longitud (ska alltid fyllas i)			
38	Avgångshamn		Avgångsdatum			
39	Första hamn efter olyckan		Ankomstdatum	Ursprunglig destination		
40	Gick fartyget till första hamn för egen maskin <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Ev. med assistans av			
41	Skaderedogörelse (typ av skador samt vidtagna åtgärder om möjligt uppge konsekvenser t.ex. förlorad tid, dockning etc.)					
42	Vad var enligt egen uppfattning orsak till olyckan/haveriet (ska alltid fyllas i)					
43	PERSONSKADOR	Besättning	Passagerare	Övriga ombordvarande	Övriga ej ombordvarande	Totalt
	Antal					
	Omkomna					

Seglats före olycka/tillbud (ifylls endast om fartyget var på väg, till ankars eller i övrigt om relevant)

44	Vem var på bryggan	
45	Hade någon som tillhörde vakten andra uppgifter vid eller före olyckan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, ange vilken
46	Vem var ansvarig på bryggan	Var befann sig befälhavaren
47	Vem hade vakt på bryggan	Var vederbörande känd med farvattnet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
48	Fanns lots ombord <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, var lotsen van vid fartygstypen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
49	Var befann sig utkiken	
50	Hade utkiken andra uppgifter än att vara utkik <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, ange vilka
51	Vid manuell styrning, vem stod till rors	Vid automatstyrning, vem övervakade denna
52	Vid bemannat maskinrum, vem var på vakt	Vid obemannat maskinrum, vem hade jour
53	Vid bryggmanöver av huvudmaskin, vem företog dessa	
54	Hade sikten från bryggan någon betydelse för olycksförloppet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, beskriv vad
55	Hindrade bryggarrangemanget navigatören från att ha full uppmärksamhet för säker navigering (placering av kort, VHF, belysning, osv) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, beskriv vad
56	Övriga upplysningar	

B. Ifylles vid GRUNDSTÖTNING/KOLLISION
Seglats före grundstötning/kollision

57	Fanns färdplan med kurser utlagda i korten, säkerhetsavstånd osv. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Följdes planen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Påverkades navigeringen av annan trafik <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
58	Förhållanden som medverkat till olyckan		
59	SISTA SÄKRA POSITIONEN FÖRE OLYCKAN		
	Datum	Tid	Logg
60	FARTYGETS NORMALA FART Helt sakta <input type="checkbox"/> Halv <input type="checkbox"/> Full <input type="checkbox"/>		Fart före olyckan
	Fart i olycksögonblicket		
61	Övriga upplysningar		

Navigationeninstrument/sjökort (om angivet instrument inte finns ombord, skriv "nej" i anmärkning kolumnen)

		Fabrikat/typ	Skick	I bruk vid olyckan	Anmärkning	
62	Radar	1				
		2				
		3				
63	Gyrokompass	1				
		2				
64	Magnetkompass					
65	Automatstyrning					
66	Kursskrivare					
67	Kursavvikelselarm				Kopplat till	
68	Ekolod					
69	VDR					
70	SVDR					
71	Satellit					
72	Elektroniska sjökort					
73	Andra navigeringshjälpmedel					
74	Mistsignalapparat				Placering	
75	SJÖKORT Nummer	Skala	Nationalitet	Tryckt (år)	Rättat t.o.m. påstämplat datum	Sista rättelse ombord Användes vid olyckan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Upplysningar om signaler/manövrar vid kollision (ifylles om fartyget varit inblandat i kollision)

76	Hur upptäcktes det andra kollisionsobjektet <input type="checkbox"/> Visuellt <input type="checkbox"/> På radar <input type="checkbox"/> Av ljudsignal		När upptäcktes det andra kollisionsobjektet (klockslag)
77	Bäring	Avstånd	Hur bestämdes bäring och avstånd <input type="checkbox"/> Optisk pejling <input type="checkbox"/> Radar <input type="checkbox"/> Uppskattat
78	Eget fartygs kurs	Eget fartygs fart	När och hur upptäcktes att det var risk för kollision
79	Vilka manövrar gjorde eget fartyg <input type="checkbox"/> Fartändring <input type="checkbox"/> Kursändring <input type="checkbox"/> Inga		
80	Gav egna fartyget ljudsignaler <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hur påkallades uppmärksamhet (VHF, ljus etc.)	Vid vilken tidpunkt
81	Observerades ljudsignaler från det andra fartyget <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vilka signaler observerades	Vid vilken tidpunkt
82	Vilka lanternor/signaler förde det egna fartyget		
83	Vilka lanternor/signaler observerades på det andra fartyget		
84	Vilken kurs hade det andra fartyget då det observerades visuellt	Vilken fart hade det andra fartyget då det observerades visuellt	Vilken kurs och fartändring observerades
85	Gick radarantennen på andra fartyget <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej uppmärksammat		Lyste observerade lanternor klart <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej uppmärksammat
86	Blev ev. undanmanöver störd av det andra fartyget <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Av annan trafik <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Av farvattnets beskaffenhet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
87	Var det någon radiokontakt mellan fartygen innan kollisionen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Gjordes försök till radiokontakt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Radiokontakt efter kollisionen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
88	Det andra fartygets namn		Registerbeteckning
89	Hemort		IMO-nummer
90	Fartygstyp		Bruttodräktighet
91	Vad gjordes enligt sjölagens 8 kap. 4 § (Skyldighet att undsätta det andra fartyget vid kollision)		

Beskrivning av grundstötningen/kollisionen

Ge en kortfattad beskrivning av olycksförloppet (när fartyget kom av grundet, egna fartygets manövrar, ev. observerad manöver från det andra fartyget, ev. hinder för manövrar, skador, osv.)

Vid kollision: Rita gärna en skiss som visar situationen från att det andra fartyget upptäcktes till kollisionsögonblicket.

Journalutdrag bifogas

C. Ifylles vid BRAND/EXPLOSION

Brand/antändningsplats

93	I vilket område startade branden/explosionen
	<input type="checkbox"/> Maskinrum <input type="checkbox"/> Lastrum <input type="checkbox"/> Inredning <input type="checkbox"/> Annan plats:
94	Beskriv närmare var branden/explosionen började
95	Var fick branden fäste
96	I vilket material skedde antändningen
	<input type="checkbox"/> Oljeprodukt <input type="checkbox"/> Trä <input type="checkbox"/> Isoleringsmaterial <input type="checkbox"/> Övrigt:
97	Antändningsorsak(er)
	<input type="checkbox"/> Flamma <input type="checkbox"/> Gnista <input type="checkbox"/> Varma ytor <input type="checkbox"/> Självantändning <input type="checkbox"/> Övrigt:

Brandvarnings-/släckningsutrustning

98	Fanns branddetektor där branden började	Om ja, vilken typ
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Värme <input type="checkbox"/> Rök <input type="checkbox"/> Annat:	
99	Fungerade varningssystemet tillfredsställande	Om nej, beskriv bristerna
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
100	Hur upptäcktes olyckan	
	<input type="checkbox"/> Branddetektor <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Annat sätt:	
101	Vem upptäckte olyckan	
102	Fast brandsläckningsutrustning – på olycksplatsen	Om ja, ange typ
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
103	Fast brandsläckningsutrustning – i närliggande område	Om ja, ange typ
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Brand/explosion

104	Om olyckan inträffade i hamn, vem/vilka hade vakt/jourtjänst
105	Var befann sig vakten då olyckan upptäcktes

106	Hur var relativa vindriktningen	När var det senast folk på olycksplatsen, ev. vem
107	Var något då onormalt	Om ja, ange vad (ex. larm)
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
108	Vad gjordes för att släcka branden/begränsa skadorna	
109	Vilken typ av släckningsutrustning användes (fasta eller transportabla)	
110	Fungerade släckningsutrustningen tillfredsställande	Om nej, beskriv brister osv.
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
111	Fungerade brandspjäll/snabbavstängningar tillfredsställande	Var dessa lämpligt placerade
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
112	Beskriv eventuella brister	
113	Övriga upplysningar	

D. SLAGSIDA/KANTRING (ifylles om olyckan medfört slagsida/kantring)

114	<p>Olyckan hade samband med</p> <p><input type="checkbox"/> Förskjutning av lasten <input type="checkbox"/> Läckage <input type="checkbox"/> Våldsamma krängningar Orsakade av grov sjö <input type="checkbox"/> Barlasthantering</p> <p><input type="checkbox"/> Kombinationer av ovannämnda <input type="checkbox"/> Orsaken okänd</p> <p><input type="checkbox"/> Annan orsak:</p>		
115	Var blev lasten ombordtagen	Lastens säkring kontrollerades av	
116	<p>Lasten var vid resans början säkrad av</p> <p><input type="checkbox"/> Besättning <input type="checkbox"/> Stuveri</p>	<p>Var alla rum/tankar fyllda</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>	
117	Hur var rums- och däckslasten säkrad mot förskjutning	<p>Hade fartyget tidigare fört samma typ av last</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>	
118	<p>Hade det efter den senaste sjövärdighetsbesiktningen förekommit ombyggnader/ändringar på fartyget, som påverkat stabiliteten</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> <p style="text-align: right;">Om ja, ange vilka</p>		
119	<p>Var fartyget utrustat med godkända stabilitetsberäkningar</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>	<p>Fanns lastplan för aktuell resa</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>	<p>Fanns godkänt instrument för stabilitetsberäkningar ombord</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>
120	<p>Företogs stabilitetsberäkningar för fartygets kondition vid avgång från sista hamn</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>	<p>Företogs stabilitetsberäkningar för fartygets kondition före ankomst till lossningshamn</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>	
121	<p>Var stabiliteten tillfredsställande</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>	<p>Ange rullningsperioden i sekunder</p>	
122	<p>Vad gjordes för att finna orsaken till slagsidan (inspektioner, pejlingar etc.)</p>		
123	<p>Ange, om möjligt, orsaken till den ökade slagsidan</p>		

124

Vad gjordes för att stoppa ytterligare slagsida eller rätta upp fartyget

125

Hur skedde krängningen

 Plötsligt Gradvis ökande slagsida

126

Om kantringen skedde med långsamt ökande slagsida, när konstaterades att situationen var kritisk

127

Ange om möjligt, orsaken till kantringen

128

Övriga upplysningar

E. Ifylles vid LÄCKAGE

129	Typ av läckage <input type="checkbox"/> Internt <input type="checkbox"/> Externt	Uppstod var	Upptäcktes hur
		Upptäcktes av vem	Upptäcktes när
130	Vad gjordes för att stoppa/minska läckaget		
131	Ange, om möjligt, läckagets storlek		
132	Vilka konsekvenser medförde läckaget		
133	Ange, om möjligt, orsaken till läckaget		
134	Övriga upplysningar		

F. Ifylles vid MASKINHAVERI

135	Beskriv skadan		
136	I vilken komponent eller vilket system uppstod skadan		
137	Teknisk data för komponent/system där skadan uppstod (fabrikat, typ, märke, ålder osv.)		
138	När blev komponenten/systemet senast föremål för klassning, inspektion/besiktning eller annan kontroll av utomstående (ange av vem)		
139	Hur upptäcktes skadan	Av vem	När
140	Var maskinrummet bemannat då skadan uppstod <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vem var, eller vem hade senast varit i maskinrummet då skadan inträffade	
141	Ange, om möjligt, en beskrivning av händelseförloppet i kronologisk ordning		
142	Vad gjordes för att begränsa skadans omfattning		
143	Ange, om möjligt, vad som var orsak till haveriet/skadan		
144	Kan haveriet/skadan hänföras till <input type="checkbox"/> Felaktiga underhållsrutiner <input type="checkbox"/> Fel på övervaknings-system eller instrument <input type="checkbox"/> Att fastställda underhållsrutiner inte följts <input type="checkbox"/> Annat övervakningsfel		

G. Ifylles vid FÖRORENING/UTSLÄPP

145	Typ av förorening (teknisk och karaktäristisk beteckning av det utsläppta ämnet)	
146	Händelse föroreningen i samband med <input type="checkbox"/> Kollision <input type="checkbox"/> Lastning/lossning <input type="checkbox"/> Bunkring <input type="checkbox"/> Skiftning av last eller bunker <input type="checkbox"/> Tankrengöring <input type="checkbox"/> Dumpning i öppen sjö <input type="checkbox"/> Grundstötning <input type="checkbox"/> Kantring <input type="checkbox"/> Fel på utrustning <input type="checkbox"/> Läckage <input type="checkbox"/> Annan orsak.....	
147	Berodde utsläppet på felaktigt handhavande av ombordvarande utrustning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Ange mängden utsläpp i liter
148	Beskriv hur utsläppet skedde	
149	Vad gjordes för att minska/stoppa utsläppet eller för att begränsa spridningen	
150	Vilka meddelades om utsläppet och hur	
151	Övriga upplysningar	

H. Ifylles vid PERSONSKADOR/FÖRGIFTNING/DÖDSFALL (vid passagerares dödsfall genom sjukdom kan blanketten "Anmälan om passagerares dödsfall" användas)

	SKADADE	FÖRGIFTADE	FÖRSVUNNA	DÖDA
152	Besättningsmedlem			
153	Passagerare			
154	Övriga som medföljde fartyget			
155	Personer utanför fartyget			
156	Om arbetsolycka, var pågick arbetet			
157	Vilken arbetsuppgift hade den skadade/förolyckade då olyckan/skadan hände			
158	Vem gav order om arbetet		Vem ledde arbetet	
159	Förelåg särskilda säkerhets-/skyddsbestämmelser för det aktuella arbetet		Följdes dessa bestämmelser	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
160	Var säkerhets-/skyddsanordningarna tillfredsställande		Var arbetsförhållandena före olyckan behandlade i skyddskommittén	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
161	Beskriv eventuella brister i säkerhets- och skyddsbestämmelserna och orsaken till varför bestämmelserna inte följdes			
162	Har olyckan behandlats i skyddskommittén		Om ja, vilka åtgärder beslöts	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Om nej, ange orsak	
163	Om delvis, ange vilka			
164	Om olyckan hände i eller i närheten av tank/stängt rum, uppge då last/innehåll i dessa utrymmen			
165	Tidigare last/innehåll			

166	Beskriv tillvägagångssätt för rengöring, ventilering och gasmätning	
167	Gjordes gasmätning för att kontrollera mängden av <input type="checkbox"/> Giftiga gaser <input type="checkbox"/> Brännbara gaser <input type="checkbox"/> Syre	
168	Gasmätning gjordes _____ Av vem _____ <input type="checkbox"/> Före olyckan <input type="checkbox"/> Efter olyckan Avläst värde Avläst värde	
169	Mätinstrumentets fabrikat och typ	Typ av använt mätrör
170	Instrumentets sista användningsdag/månad	Instrumentet kontrollerat senast
171	Användes personlig skyddsutrustning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
172	Beskriv skyddsutrustning som använts, samt eventuella brister i densamma	
173	Kan olyckan hänföras till felaktigheter i fartygets konstruktion, arrangemang eller utrustning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
174	Om ja, ge närmare beskrivning	
175	Har den skadade/förolyckades fysiska eller psykiska tillstånd medverkat till att olyckan eller konsekvenserna av olyckan blivit större (alkohol, depression etc.) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
176	Fanns något att anmärka på den skadades hälsotillstånd före skadan/dödsfallet	
177	När uppdagades det att vederbörande var skadad/förgiftad/död	
178	Om förgiftning, varför fanns ämnet ombord <input type="checkbox"/> Ämnet fördes som last <input type="checkbox"/> Användes vid underhåll <input type="checkbox"/> Anskaffat för speciella ändamål <input type="checkbox"/> Okänt	
179	Hur kom vederbörande i kontakt med ämnet	
180	Hur förvarades ämnet ombord	
181	Vem var ansvarig för ämnets förvaring	
182	Kände den skadade/avlidne till faran med ämnet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	

183

Var emballaget märkt

 Ja Nej

Hur

184

Ge en sammanhängande beskrivning av förloppet

I. Ifylles vid ANDRA OLYCKOR/HÄNDELSER (som inte är specificerade tidigare)

185

Olyckans/händelsens beskaffenhet

186

Vad orsakade olyckan/händelsen

187

Ge en sammanhängande beskrivning av händelseförloppet

J. ÖVRIGA UPPLYSNINGAR – Denna sida kan användas till skiss(er) i samband med kollision, eller till andra upplysningar som inte får plats under respektive olycka (hänvisa till sida)

188

K. KONTAKTUPPGIFTER – (ifylles vid alla typer av händelser, blanketten ska i första hand fyllas i av befälhavaren)

189	Befälhavarens namn	
190	Postadress	
191	Postnummer	Ort
192	e-post	
193	Telefonnummer	Mobiltelefonnummer

Kontaktuppgifter till fartygets rederi (blanketten kan också användas av fartygets redare)

194	Namn	
195	Postadress	
196	Postnummer	Ort
197	e-post	
198	Telefonnummer	Mobiltelefonnummer

Underskrift (i förekommande fall)

199	Datum
200	Underskrift (i första hand av befälhavaren)
201	Namnförtydligande

Upplysningar Rapport om sjöolycka

① Ett exemplar av blanketten ska finnas tillgänglig ombord i alla svenska handels- och fiskefartyg. Blanketten finns också tillgänglig på www.transportstyrelsen.se

Blanketten ska fyllas i på ett tydligt och läsbart sätt.

Givna upplysningar kan komma att användas vid sjöförklaring.

Befälhavaren på ett svenskt handelsfartyg, fiskefartyg eller statsfartyg ska, i enlighet med Sjölagen (1994:1009) och Sjöfartsverkets föreskrifter om rapportering om sjöolyckor och anmälan om sjöförklaring (SJÖFS 1991:5), så snart som möjligt rapportera till Transportstyrelsen:

1. när någon i samband med fartygets drift har eller kan antas ha avlidit eller har fått svår kroppsskada,
2. när någon ombordanställd i annat fall har eller kan antas ha avlidit eller har fått svår kroppsskada,
3. när någon i annat fall än vad som avses i 1 och 2 har eller kan antas ha drunknat från fartyget eller avlidit ombord och begravts i sjön,
4. när allvarlig förgiftning har eller kan antas ha inträffat ombord,
5. när fartyget har sammanstött med ett annat fartyg eller stött på grund,
6. när fartyget har övergetts i sjön,
7. när i samband med fartygets drift skada av någon betydelse har eller kan antas ha uppkommit på fartyget eller lasten eller på egendom utanför fartyget eller
8. när förskjutning av någon betydelse har inträffat i lasten.
9. tillbud till olyckor ska rapporteras om tillbudet inneburit allvarlig fara för att en olycka skulle inträffa eller om tillbudet tyder på ett väsentligt fel hos fartyget eller på andra väsentliga brister i säkerhetshänseende,

10. under resa iakttagits eller inträffat lastskada, som medfört spill eller läckage av ämne som utgör farligt gods eller för den marina miljön, skadliga ämnen. Rapporten ska utöver vad som föreskrivits i punkt 3-4 innehålla uppgift om den korrekta skeppsbenämningen enligt IMDG-koden, typ av förpackning, storbulkbehållare, tank eller container och dess märkning. Under resa eller under hantering ombord i svensk hamn påträffas container, lastflak, trailer eller annan lastbärare, som visar sig ha sådana fel att det klart framgår att normal hantering därav utgör en uppenbar säkerhetsrisk. Rapporten ska utöver vad som föreskrivs i punkt 3-4 innehålla en identifiering av lastbäraren och, beträffande container, uppgift om egenkontroll (ACEP eller färgdekal).

② Blanketten är uppdelad i en allmän del (A) och en del som ska användas för den aktuella händelsen (B-J). **Del A och K ska alltid fyllas i.**

Del B-J ska fyllas i för den olycka/händelse som är aktuell. Endast ifyllda delar behöver sändas in.

Kontaktuppgifter

Transportstyrelsen Sjöfartsavdelningen

Adress: Box 653
601 15 Norrköping

Telefon: 0771 - 503 503

Telefax: 011 - 23 99 34

e-post: sjofart@transportstyrelsen.se

www.transportstyrelsen.se