

# Trafikskadejournal STRADA

Ifylls av samtliga patienter som skadats i trafiken. OBS! Gäller även fotgängare som ramlat och cyklister som kört omkull.

Genom att detta formulär fylls i samtycker jag till att mina personuppgifter behandlas i databasen och informationssystemet för olyckor och skador i trafiken (STRADA) enligt bestämmelserna i personuppgiftslagen (1998:204)

## Olyckstillfälle

Datum (år/mån/dag) Klockslag  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_

## Inkom till sjukhuset

Datum (år/mån/dag) Klockslag  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_

Inkom med  Ambulans  Helikopter  Annat

**Beskrivning av olycksplats** (anges noggrant t.ex. med gatadress, korsande gator, närhet till känd plats, affär, etc.)

Ort: \_\_\_\_\_

Väg/gata: \_\_\_\_\_

Vid korsningsolycka anges namn på korsande väg/gata: \_\_\_\_\_

## Platstyp

Gatu-/vägsträcka  Korsning  Rondell  
 Gång-/cykelväg  Trottoar  Hållplats  
 Övrigt, t.ex. torg, p-plats: \_\_\_\_\_

## Olyckan inträffade på

Cykelöverfart  Övergångsställe

## Bebyggelsestyp

Tättbebyggt område  Ja  Nej  Okänt

## Namn och personnummer

## Vägomständigheter

Inget som påverkade olycksförloppet

Vägen/gång-/cykelbanan var hal pga:

Snö/is  Löv  Vatten  Annat: \_\_\_\_\_

Vägen/gång-/cykelbanan hade:

Ojämnheter  Hål och gropar  Löst grus

Spårvägs-/järnvägsspår  Annat: \_\_\_\_\_

## Olyckan inträffade

I arbetet  På väg till/från arbetet

I skolan  På väg till/från skolan

På fritiden  Annat: \_\_\_\_\_

Polis har varit på olycksplatsen  Ja  Nej  Okänt

**Olycksbeskrivning** t.ex. orsaker och händelseförlopp. Rita gärna en skiss över olycksplatsen.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

## Vid olyckan var jag

Fotgängare  
 På cykel  På elcykel  
 På moped  På EU-moped  
 På tung MC  På lätt MC  
 På fyrhjuling  
 I personbil  
 I tung lastbil  
 I lätt lastbil  
 I buss  
 Annat: \_\_\_\_\_

## Jag kolliderade med

Inget, singelolycka  
 Fotgängare  
 Cykel  Elcykel  
 Moped  EU-moped  
 Tung MC  Lätt MC  
 Fyrhjuling  
 Personbil  
 Tung lastbil  
 Lätt lastbil  
 Buss  
 Annat, t.ex. träd,  
traktor, älg: \_\_\_\_\_

## Skyddsutrustning

	Ja	Nej
Hjälm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnstol/kudde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krockkudde utlöst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MC-ställ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Annat: _____		
<input type="checkbox"/> Ingen		

## Får kontaktas per telefon för komplettering

Ja Tel nr \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Nej

## Och jag var

Förare  Passagerare  
 Fram  Vä. bak  
 Mitten  Hö. bak  
 Stående  Annat: \_\_\_\_\_