

# Óhappaskráning

## Íþróttahús

Nafn barns: \_\_\_\_\_ Kennitala: \_\_\_\_\_

Heimilisfang: \_\_\_\_\_ Sími: \_\_\_\_\_

Kyn: Stelpa \_ Strákur \_

### Tímasetning óhapps

Dagsetning: \_\_\_\_\_ Kl. \_\_\_\_\_ Nafn íþróttahúss \_\_\_\_\_

#### Staður óhapps:

Annars staðar úti \_\_\_\_\_  
Á ferðalagi \_\_\_\_\_  
Á leið í/úr skóla \_\_\_\_\_  
Leiktæki/leikfang úti \_\_\_\_\_  
Útisvæði \_\_\_\_\_  
Leiktæki/leikfang inni \_\_\_\_\_  
Innisvæði \_\_\_\_\_

#### Um óhappið

Óhappið valdið af öðrum aðila \_\_\_\_\_  
Frá umferð \_\_\_\_\_  
Af vél eða tæki \_\_\_\_\_  
Fall/hras \_\_\_\_\_  
Íþróttir \_\_\_\_\_  
Bruni \_\_\_\_\_  
Högg af / við hlut \_\_\_\_\_

#### Skaddaður líkamshluti

Fótleggur \_ Kviður \_\_\_\_\_  
Hné \_ Brjóst \_\_\_\_\_  
Lærleggur \_ Hryggsúla \_\_\_\_\_  
Hönd \_ Háls \_\_\_\_\_  
Handleggur \_ Höfuð \_\_\_\_\_  
Grindarbotn \_ \_\_\_\_\_

#### Aðhlyning – meðferð hjá:

Tannlækni \_\_\_\_\_  
Augnlækni \_\_\_\_\_  
Heilsugæslustöð \_\_\_\_\_  
Slysadeild \_\_\_\_\_  
Starfsmanni \_\_\_\_\_  
Öðrum \_\_\_\_\_

Stutt lýsing á óhappi: