

Fyll i tilläggsutredningen för behandlingen av ditt arbetsskadeärende och skicka den till LPA eller LPA-ombudsmannen så snart som möjligt.

Ersättningsärende nr

Uppgifter om sökanden

Efternamn och förnamn

Personbeteckning

Användning av alkohol eller andra rusmedel

Vid vilket klockslag började du dricka alkohol och/eller ta andra rusmedel?

alkohol

andra rusmedel

Vilken mängd alkohol och/eller andra rusmedel konsumerade du under de 12 timmar som föregick olycksfallet?

Hur bidrog det eventuella berusade tillståndet enligt din egen bedömning till att olycksfallet skedde?

Tilläggsuppgifter**Underskrift**

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga. Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande