



Direktoratet for  
samfunnstryggleik  
og beredskap

Postboks 2014  
NO-3103 TØNSBERG  
Telefon: 33 41 25 00  
Telefaks: 33 31 06 60  
Organisasjonsnr.: 974 760 983

# Rapport

Uhell/ulykke ved bruk av fyrverkeri  
Brannvesenet koordinerer rapporteringa

## A. Identifikasjon

DSB reg. nr.	<input type="text"/>	Kommunenr.	<input type="text"/>	Kommune	<input type="text"/>
Dato	<input type="text"/>	Meldt kl.	<input type="text"/>		
Stadnamn	<input type="text"/>				Skjedde uhellet i by/tett busetnad Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Alder på person som avfyrte fyrverkeriet	under 18 år <input type="checkbox"/>		18 – 30 år <input type="checkbox"/>		over 30 år <input type="checkbox"/>

## B. Uhellet/ulykka skjedde i samband med bruk av

Effektbatteri	Effektrør	Fontene	Rakett	Romersk lys	Anna	Fyrverkeriklasse	DSB-godkjeningsnummer
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## C. Type uhell/ulykke

Skjedde uhellet ved oppskyting  eller ved nedfallet   
Vart oppskytingsrampe e.l.  
brukt? Ja  Nei  Veit ikkje

## D. Truleg årsak

Fell bruk	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Veit ikkje <input type="checkbox"/>
Fell på artikkelen	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Veit ikkje <input type="checkbox"/>
Var personen som avfyrte fyrverkeriet edru?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Veit ikkje <input type="checkbox"/>

## E. Skadeomfang

Omkomne	Kjønn	Alder	Skadde	Kjønn	Alder	Bygningsskade Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Andre materielle skader Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Truleg skadesum	<input type="text"/>						
Forklaring av skadeomfang	<input type="text"/>						

## F. Hendingsgangen

Kort om hendelsesforløpet:

Stad og dato:	<input type="text"/>	Underskrift:	<input type="text"/>
---------------	----------------------	--------------	----------------------