ArbejdsmiljøGruppen

Handlingsplan

Dato: _____ Udarbejdet af: _____

Prioritet: 1,2,3	**Problem**	**Årsag**	**Løsning**	**Ansvarlig**	**Tidsplan** Opstart, afslutning og opfølgning	**Er der andre, der skal involveres? Hvem?** Internt og/eller eksternt	**Problem løst** (ja + dato)

_____ _____

Lederrepræsentants underskrift og dato Medarbejderrepræsentants underskrift og dato (*virksomheder under 10 ansatte)*

Arbejdsmiljørepræsentant(er)s underskrift og dato (virksomheder med mindst 10 ansatte)