

**dsb**Direktoratet for  
samfunnstryggleik  
og beredskapPostboks 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

Feil bruk Ja  Nei  Veit ikkje   
 Feil på artikkelen Ja  Nei  Veit ikkje   
 Var personen som avfyrte fyrverkeriet edru? Ja  Nei  Veit ikkje

## 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"/> | <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:

Underskrift: