

## Register enligt AFS 2023:10 kap.8 §20

Ljusgråa fält ska fyllas i.

Arbetstagarens namn	
Arbetstagarens personnummer	

Arbetstagarens arbetsställe	
-----------------------------	--

Datum då exponeringen inträffade	
----------------------------------	--

Arbetsuppgifter	Kemisk riskkälla/kemikalie som arbetstagaren utsatts för	Uppmätt eller uppskattad exponering

Prefekt/motsvarande		
	Underskrift	Namnförtydligande

Ifylld blankett skickas med internpost till kemikaliesamordnare vid Byggnadsavdelningen.