TIBRO KOMMUN

Socialtjänsten

Bilaga 1

ARBETSMILJÖ Arbetsbetsmiljöansvarig:……..

Anteckningar till arbetsplatsträff (APT) den……Enhet…….. Avd/Vån/Grupp…….

Arbetsmiljöpunkt	Åtgärd	Ansvarig	Klart	Åtgärdat