Blankett D

Följ upp åtgärderna

Företag/arbetsställe: Datum: Sid.

Ansvarig för uppföljing: Övriga deltagare.

Åtgärd	Delmoment	Åtgärd		Problemet åtgärdat			Behov av ytterligare insatser
nr (enl blankett C)		genom-förd	fungerar som avsett	ja/nej	datum	ansvarig	Kommentar

Signatur ansvarig: