

Vad vill du registrera:

Risk

Tillbud

Skada

Om avvikelsen rör en patient, ange

Personnummer

Efternamn:

Förnamn:

Kön:

Kvinna

Man

Hen

Bakgrundsinformation:

Händelsedatum:

Tidpunkt (om möjligt):

Tidsintervall:

Förmiddag (7-12)

Eftermiddag (12-17)

Kväll (17-22)

Natt (22-07)

Går ej att ange

Var skedde händelsen (namn på enhet):**Typ av avvikelse, övergripande nivå (välj en):**

Kommunikation/information

Dokumentation

Fall

Brister i specifik rehab.

Brister i specifik omvårdnad

Läkemedel

Medicintekniska produkter

Nutrition

Tryckskada

Vårdkedja (annan huvudman)

Egenvård

Smitta

Själv mord, alt försök

Kan inte bedömas

Typ av avvikelse, detaljerad nivå (t ex utebliven dos, med el utan skada etc):**Avvikelsen har uppmärksammats av:**

Omvårdnadspersonal

Legitimerad personal

Chef

Närstående

Biståndshandläggare

Äldreombudsman

Företrädare/God Man

MAS

MAR

Patient

Annan, ange vem:

Vilka kontakter togs:

Chef	Sjuksköterska	Sjukgymnast
Arbetsterapeut	Anhörig	Läkare
MAS	MAR	Ingen
Annan, ange vem:		

Beskrivning av händelsen, risken, skadan

Vad har hänt:

Vad gjorde du:

Trolig orsak till händelsen:

Har du förslag på åtgärder:

Rapportörens uppgifter

Efternamn: Förnamn: Telefon-/mobilnummer:

Datum: E-postadress:

Enhet med hälso- och sjukvårdsansvar (ej Joursjukvården/Natt el Rehabteam Uppsala)

Företag:

Enhet/avdelning:

Blanketten skrivs ut och hanteras enligt lokala rutiner. Vid eventuella oklarheter, kontakta din närmaste chef.