

## Rapport avvikelse i närårdssamverkan Södra Älvsborg

<b>Till</b> _____	Organisation där händelsen inträffat	_____	Kompletterande information/annan organisation
<b>Från</b> _____	Organisation som upptäckt händelsen	_____	Kompletterande information/annan organisation
			<b>Den egna org avvikelser</b>

**Beskrivning av händelsen**  Se (även) bifogat dokument

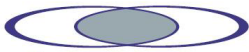
<b>Datum för när händelse inträffade/upptäcktes</b> _____		<b>Personnummer berörd patient</b> _____	
<b>Klockan</b>			
<b>Vårdskada?</b>	<b>Konsekvens för patient</b>	<b>Konsekvens för organisation</b>	<b>Vidtagna åtgärder</b>
<input type="radio"/> Inte aktuellt	<input type="radio"/> Inte aktuellt	<input type="radio"/> Inte aktuellt	<input type="radio"/> Rapport till berörd part
<input type="radio"/> Kunnat inträffa	<input type="radio"/> Obehag, irritation, oro, psyk lidande	<input type="radio"/> Ökad arbetsbelastning	<input type="radio"/> Lex Maria/Lex Sarah
<input type="radio"/> Har inträffat	<input type="radio"/> Ökat vårdbehov	<input type="radio"/> Säkerhetsrisk/Kvalitetsrisk	<input type="radio"/> _____
	<input type="radio"/> Fysisk skada		
	<input type="radio"/> Dödsfall		
<b>Beskrivning av händelsen</b> , fortsätt vid behov på nästa blad/sida			

### Rapportör

_____	_____	_____
Datum	Namn	Telefonr/mobil
_____	_____	
Befattning	Arbetsplats	

### Kommentarer/synpunkter från verksamhetsansvarig/MAS/MARmotsvarande

_____			
_____			
Datum			
_____			
Namn			
Befattning		E-post	
_____		Telefon/mobil	



## Rapport avvikelser i närvårdssamverkan Södra Älvsborg

Den egna org avvikelser

Från \_\_\_\_\_

Beskrivning av händelsen forts ...