

AVVIKELSERAPPORT

Datum för händelse:	Klockslag för händelse:
Plats Ange den enhet och eventuellt den geografiska plats där händelsen inträffat eller iakttagen risk uppfattats:	
Ansvarig enhet Ange den enhet varifrån rapportering sker att en händelse inträffat/upptäckts:	
Beskrivning Beskriv vad som inträffat eller kunde ha inträffat, iakttagen risk:	
Möjliga orsaker och konsekvenser Beskriv om möjligt vad som kan ha varit orsaken till händelsen och vilka konsekvenser som uppstod/kunde ha uppstått:	
Eventuell omedelbart utförd åtgärd/förslag till åtgärd Beskriv vilka eventuella omedelbara åtgärder som vidtogs i direkt anslutning till händelsen. Ange eventuella förslag på hur man kan förhindra eller minska risken för att händelsen upprepas igen:	
Involverad utrustning/produkt Ange vilken typ av utrustning/produkt eller hjälpmedel som var involverad i händelsen. Ange inventarienummer om detta finns angivet på utrustningen:	
Involverad person Ange de personer som på något sätt var involverade i händelsen. Dessa personer kan vara patient, personal, anhörig eller studerande. Ange personnummer och namn:	
Uppgiftslämnare	Rapporteringsdatum

Ifylld blankett lämnas till kommunens MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) för vidare hantering.