



Händelse upptäcktes/uppstod

Datum	Klockslag
Klinik/vårdcentral/kommun	Avdelning/enhet

Motpart hos vilken brist i vårdkedjan uppstod

Klinik/vårdcentral/kommun	Avdelning/enhet
---------------------------	-----------------

Patientens personnummer

Beskrivning av händelseförlopp

Beskrivning av följder och/eller risksituation som uppstod

Vi önskar att motparten gör följande förändring

Muntlig rapport till berörd avdelning/enhet (motparten)

<input type="checkbox"/> Ja	Rapporterat av	<input type="checkbox"/> Nej	Mottaget av
-----------------------------	----------------	------------------------------	-------------

Underskrift

Datum	Namn	Befattning	Telefon
-------	------	------------	---------

Rapporten skickas till ansvarig person i den egna organisationen.

Kontakt från motparten önskas

Ja Nej

Originalrapport skickas vidare till motpartens kontaktperson, se rutinbeskrivning.

Vid komplexa/större avvikelser och/eller om önskemål om kontakt angivits ovan, bör mottagande organisation ta personlig kontakt för att bekräfta mottagen rapport, skapa samsyn i vad som inträffat samt att göra upp om eventuell återkoppling efter vidtagna åtgärder.



Mottagarens vidtagna åtgärder och meddelande till Vårdkedjegruppen