

Uppgiftslämnare:

(uppgiftslämnare kommer ej att matas in i dataregister).

Datum:

(ÅÅ-MM-DD)

Patientansvarig/tjänstgörande sjuksköterska:					Bostad/Äldreboende/avd:	
Kvinna	Man	Ålder	Datum	Tidpunkt	Hemvårdsområde:	
Berörd vårdtagare:				Födelsedata:		

Fallincident

Var inträffade händelsen <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lägenhet/rum <input type="checkbox"/> Toalett <input type="checkbox"/> Korridor <input type="checkbox"/> Matsal/Kök <input type="checkbox"/> Utomhus Hur upptäcktes händelsen <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Larmat <input type="checkbox"/> Personal hör <input type="checkbox"/> Personal i närheten <input type="checkbox"/> Personal med <input type="checkbox"/> Hittats <input type="checkbox"/> Anhörig med 	Orsak till händelsen <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vid gång <input type="checkbox"/> Snubblat <input type="checkbox"/> Halkat <input type="checkbox"/> Ramlat ur <input type="checkbox"/> Barfota/strumpläst <input type="checkbox"/> Mattor, andra hinder <input type="checkbox"/> Läkemedel <input type="checkbox"/> Belysning 	Konsekvenser <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ingen skada <input type="checkbox"/> Ökad övervakning <input type="checkbox"/> Bestående skada <input type="checkbox"/> Kontakt med läkare <input type="checkbox"/> Besök på sjukhus 	Förebyggande åtgärder <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vidtagna <input type="checkbox"/> Planerade <input type="checkbox"/> Går ej att åtgärda.
---	---	---	--

Annat tillbud

Annan behandling <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Utebliven behandling <input type="checkbox"/> Felaktig behandling Orsak <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oklara rutiner <input type="checkbox"/> Ej i rapport <input type="checkbox"/> Följde ej rutiner <input type="checkbox"/> Dålig instruktion <input type="checkbox"/> Ovan personal <input type="checkbox"/> Stress Konsekvenser <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ingen skada <input type="checkbox"/> Ökad övervakning <input type="checkbox"/> Bestående skada <input type="checkbox"/> Kontakt med läkare <input type="checkbox"/> Besök på sjukhus Förebyggande åtgärder <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vidtagna <input type="checkbox"/> Planerade <input type="checkbox"/> Går ej att genomföra 	Medicintekniska produkter Övriga incidenter Orsak <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oklara rutiner <input type="checkbox"/> Ej i rapport <input type="checkbox"/> Följde ej rutin <input type="checkbox"/> Dålig instruktion <input type="checkbox"/> Ovan personal <input type="checkbox"/> Stress Konsekvenser <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ingen skada <input type="checkbox"/> Ökad övervakning <input type="checkbox"/> Bestående skada <input type="checkbox"/> Kontakt med läkare <input type="checkbox"/> Besök på sjukhus Förebyggande åtgärder <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vidtagna <input type="checkbox"/> Planerade <input type="checkbox"/> Går ej att genomföra
--	---

Kort beskrivning av händelsen:
Förslag till åtgärder:

