

AVVIKSMELDING TIL SYKEHUSET TELEMAR HF

Skjema for eksterne samarbeidspartnere/kommuner. Sendes via ordinær postgang til:
Sykehuset Telemark HF, Kvalitetsseksjonen, 3710 SKIEN

Dersom hendelsen registreres på kommunens/virksomhetens eget avviksskjema, må avsender kontrollere at ovenstående kontaktinformasjon og beskrivelse er dokumentert.
Spørsmål? Ta kontakt med Kvalitetsavdelingen, Sykehuset Telemark HF tlf: 35 00 35 00

Gjelder registreringen avvik på samarbeidsavtale kommune – sykehus?		JA:	NEI:
Dato registrering:			
Melders navn/stilling:			
Meldes fra enhet:			
Tlf:	Kommune:		
Pasientens navn:			
Fødselsnummer:			
Innkomstdato:	Utreisedato:		
Når skjedde hendelsen?			
Hvilken enhet ved sykehuset gjelder hendelsen?			
Er pasienten informert om hendelsen og samtykker i at meldingen sendes?	JA:	NEI:	
Kort beskrivelse av hendelse/årsak: (Hva, hvordan og hvorfor skjedde det?)			
Eventuelle iverksatte strakstiltak:			
Forslag til tiltak for å hindre lignende hendelser:			
Alvorlighetsgrad: (sett kryss)	Høy:	Middels:	Lav:

TAKK FOR DITT BIDRAG TIL Å GJØRE SYKEHUSET BEDRE!

Skjemaet er tilgjengelig på: www.sthf.no både under samhandling og kvalitet