

# ANMÄLAN AV BRISTER I SÄKERHETEN

## Händelse som

- medfört allvarlig skada
- kunnat medföra allvarlig skada

Datum

.....

Avsändarens diarienummer

.....

**Inspektionen för vård och omsorg**

|                   |         |                    |                        |               |         |
|-------------------|---------|--------------------|------------------------|---------------|---------|
| Vårdgivarens namn |         | Verksamhetens namn |                        | Enhetens namn |         |
| Utdelningsadress  |         |                    |                        |               |         |
| Postnr            | Postort |                    | Telefon (inkl. riktnr) |               | Telefax |

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| Datum, veckodag samt klockslag för inträffad händelse | Patientens/patienternas personnummer |
|---|--------------------------------------|

### Kortfattad beskrivning av händelsen och konsekvenserna för patienten/patienterna eller andra

- Patient/-er/närstående har underrättats om händelsen och anmälan
- Patient/-er/närstående har lämnats tillfälle att beskriva händelsen

**Bifogat utredningsmaterial**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Intern utredning (enligt 7 kap. 3 § andra stycket denna författning)           |
| <input type="checkbox"/> | Kopia av patientens/-ernas fullständiga journal/-er för aktuellt vårdtillfälle |
| <input type="checkbox"/> | Gällande rutiner i tillämpliga delar   |
| <input type="checkbox"/> | Berörd personals redogörelse/-er   |
| <input type="checkbox"/> | Patientens/-ernas/närståendes redogörelse/-er                                  |
| <input type="checkbox"/> | Övrigt, ange vad   |

**Beskrivning av verksamhetens organisation och bemanning**

|  |
|--|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|--|

**Uppgifter om berörd personals utbildningsnivå, tjänstgöringstid och anställningsform**

|  |
|--|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|--|

Händelsen har föranlett polisanmälan, anmälan bifogas

|                                      |         |                        |         |
|--------------------------------------|---------|------------------------|---------|
| Den anmälningsansvariges underskrift |         | Titel/funktion         |         |
| Namnförtydligande                    |         | Telefon (inkl. riktnr) | Telefax |
| Utdelningsadress                     |         | E-postadress           |         |
| Postnr                               | Postort |                        |         |