Rapportera avvikelse

|  |  |
| --- | --- |
| **Ditt namn** **Yrkeskategori**  | **Yrkeskategori**Välj ett objekt. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Var upptäcktes avvikelsen**Välj ett objekt. | **Fysisk plats**Välj ett objekt. |

|  |  |
| --- | --- |
| **När inträffade avvikelsen - datum**Klicka här för att ange datum. **Yrkeskategori**  | **Klockan**Välj ett objekt. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Patient ID** (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)  **Yrkeskategori**  | **Annan ID** |

|  |
| --- |
| **Annan ID 2**  **Yrkeskategori** **Annan ID** |

|  |
| --- |
| **Beskriv händelse och åtgärd** |

|  |
| --- |
| **Trolig orsak** |

|  |
| --- |
| **Förslag på åtgärder som förhindrar att det händer igen** |