

Registrering av avvikelse

Patient/brukare:

Namn:	Personnr:
-------	-----------

Var personen ensam:

Ja: Nej: Ej relevant:

Verksamhet:

HSL: ÄO: LSS:

Händelse:

Händelsedatum:		Tid:
----------------	--	------

Aktivitet:

--

Inträffade på enhet:

--

Boende:

Bostad med särskild service: Dagverksamhet: Ordinärt boende: Vård och omsorgsboende:

Plats:

Ej aktuellt: Egen bostad: Gemensamt utrymme: Hygienutrymme: Utomhus: Vid transport:

Involverade yrkesgrupper:

Arbets terapeut: Baspersonal: Biståndshandläggare: Enhetschef: Sjuksköterska: Annan:

Rapporterad av:

	Rapporteringsdatum:
--	---------------------

Händelseförlopp:

--