

Reservblankett för rapportering av avvikelser vid driftstörning i MedControl

Registrerad (datum)

Registrerad av (namn)

Händelsedatum

Datum inte känt

Tidpunkt för händelsen

Tidpunkt inte känd

Händelsen upptäcktes på

Kompletterande uppgifter om plats

Beskriv händelsen

Vilka åtgärder vidtogs direkt?

Förslag på förbättringar/korrigerande åtgärder

Ärendet initierat av

Mig själv

Annan – Internt LUL

Annan – Externt LUL

Namn kontaktperson

Kontaktuppgifter

Händelsen berör

Nedan gör du ett eller flera val som motsvarar den händelse du beskrivit.

Kom ihåg felanmälan

För att få åtgärdat fel på en utrustning, material, system och funktioner ska även en felanmälan göras om du valt något av följande områden:

Medicinsk teknisk produkt

Service och fastighet

Patient

Information om ID/Batchnr: ex laborariemiss/blodkomponent/läkemedel

Strålskyddsrelaterad händelse

Blodkomponent

Blod id/Lab id

Personnummer

Namn

Personnummer inte känt

Ambulans involverad Ja Nej

Ärendenummer larmcentral

Anropsnummer

Ärendenummer
Sjukvårdens larmcentral

Medicinteknisk produkt

Inblandad produkt hanteras av

Habilitering och hjälpmedel

Medicinsk teknik

Varuförsörjningen

.....

Var finns produkten vid rapporteringstillfället?

Inventarienummer (skall alltid fyllas i om det finns)

Typ av produkt

Tillverkverkare/fabrikat

Produktnamn/Modell

Artikelnummer

Serienummer/Lotnummer/Batchnummer

Kom ihåg att spara allt eventuellt förbrukningsmaterial som varit inblandat i händelsen!

Arbetsmiljö (arbetsskada/tillbud)

Arbetsskada (händelse har inträffat)

OBS! Anmäl arbetsskada till Försäkringskassan

Tillbud (händelse har kunnat inträffa)

Händelse gäller ej rapportör

Personnummer

Namn

Berörd person anställd vid

Plats för händelsen

Säkerhet

Polisanmälan gjord

Ja

Nej

Miljö

Händelsen rör miljö

Ja

Nej

Miljö

Händelsen rör
service och fastighet

Ja

Nej