**Avviket sendes til:**

Haraldsplass Diakonale sykehus

v/rådgiver for samhandling

Postboks 6165 Postterminal

5892 Bergen



**Skjema for melding om avvik/**

**uønsket hendelse**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dato for hendelse** | **Kl. slett/tidspunkt for hendelsen** | **Kommune** |
|  |  |  |
| **Meldt fra fastlegekontor:** | **Avdelingen hendelsen skjedde på:** |  |
|  |  |  |
| **Omtale av hendelsen** | | |
| Beskrivelse av hendelsen, hvorfor det skjedde og konsekvensen for pasienten. | | |
| **Utførte strakstiltak** | | |
|  | | |
| **Framlegg til forbetringstiltak** | | |
|  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pasientopplysninger** | | | |
| **Fødselsnr (11 siffer)** | **Navn på pasient** | | |
|  |  | | |
| **Kontaktinformasjon** | | | |
| **Melder (navn og stilling)** | | | |
| **Adresse** | | | |
| **Postnummer** | | | |
| **E- post** | | **Telefon** | **Mobil** |
|  | |  |  |
| For å kunne gi svar på avviket er det viktig at returadresse fylles inn. | |  |  |
| **Eventuelle kommentarer:** | | | |