

Händelserapport

där hjälpmedel från Hjälpmedelscentrum AB varit inblandat
1(2)

Typ av händelse

- Negativ händelse (en händelse som medfört vårdskada)
 Tillbud (en händelse som kunnat medföra vårdskada)
 Hjälpmedelspåverkande händelse (en händelse som medfört skada på hjälpmedel)

Observera att då händelse enligt ovan inträffat gäller följande:

1. Händelse ska rapporteras i vårdgivarens avvikelssystem enligt kommunernas/ Region Östergötlands rutin.
2. Hjälpmedlet får **inte** användas. Kontakta hjälpmedelsförskrivare för ny bedömning.
3. Inga tillbehör (exempelvis selar och bälten) får tas bort från hjälpmedlet.
4. Meddela Hjälpmedelscentrum AB om händelsen.
5. Hjälpmedelscentrum AB hämtar hjälpmedlet

Händelsedatum

Anmälare

Namn	Telefon	Träffas säkrast
Yrke / Titel	E-postadress	
Arbetsplats	Förskrivarnr	

Produkt

Individnummer
Produkt

Brukare

Personnummer
Namn

Beskrivning av hjälpmedlets inblandning i händelse

Beskriv hur hjälpmedlet blev inblandat i och bidrog till händelsen och hur eventuella skador på hjälpmedlet uppkommit

Hjälpmedelscentrum AB's anteckningar

Ankomstdatum	Mottaget av (sign)	Inhämtad datum	Ansvarig utredning	Utredning färdig (datum)
--------------	--------------------	----------------	--------------------	--------------------------

Händelserapport

där hjälpmedel från Hjälpmedelscentrum AB varit inblandat
2(2)