

Socialmedicinsk mottagning- Rapportering av tillbud

Händelsens art (ange en eller flera)			
Fysisk <input type="radio"/>	Psykosocial <input type="radio"/>	Hot eller våld <input type="radio"/>	Annat <input type="radio"/>

Uppgifter om rapportören:

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Arbetsplats	Befattning	Närmaste chef
Var skedde händelsen?	Datum	Klockslag

Berörda personer:

Händelsen är inte kopplad till någon specifik person

Efternamn	Förnamn	Personnummer
-----------	---------	--------------

Beskriv vid vilket arbetsmoment tillbudet inträffade och vad som hände, steg för steg
Identifierade orsaker till att händelsen inträffat
Vilka konsekvenser har händelsen medfört eller kunnat leda till?
Har omedelbar åtgärd vidtagits och i så fall vilken?
Förslag på åtgärder
Övrig information av betydelse