Sendes til: **Finnmarkssykehuset**

**Sykehusveien 35**

**9613 Hammerfest**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på melder: | |
| Melders adresse: | |
| Telefon: | E-postadresse |
| Hendelsesdato: | Tidspunkt for hendelse: |
| Hvor skjedde hendelsen?  (f.eks. klinikk/sykehus/avdeling): | |
| Hvor ble hendelsen oppdaget?  (kommune, ex; legekontor, sykehjem: | |
| Hva skjedde? (beskrivelse av hendelsen) | |
| Dersom pasient var involvert: Fikk hendelsen umiddelbare konsekvenser for pasient? | |
| Ble det gjennomført strakstiltak? | |
| Hvordan ble hendelsen oppdaget? | |
| Hvorfor tror du hendelsen skjedde? | |
| Forslag for å hindre gjentakelser: | |