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: |