

Skjema sendes: Samhandlingsenheten, Helse Finnmark HF, Pb 410, 9900 Kirkenes eller postmottak@helse-finnmark.no	
Innsender	Dato:
Navn	Tittel
Arbeidssted	Tlf e-post
Signatur nærmeste leder:	
For kommunehelsetjenesten (fyll ut navn på kommune og kryss av for hvor hendelsen fant sted / ble oppdaget)	

Navn på kommune	Sykehjem	Sykestue	Ambulanse-tjeneste	Hjemme-tjeneste	Administrativt nivå	Legekantor	Annet
-----------------	----------	----------	--------------------	-----------------	---------------------	------------	-------

For avdeling/enhet i Helse Finnmark HF (fyll ut navn på avdeling/enhet og kryss av for hvor hendelsen fant sted / ble oppdaget)

Navn på avd./enhet	Somatisk avdeling	DPS	Laboratorium /u.s.enhet	Ambulanse-tjeneste	DMS	Rus	AMK	Annet
--------------------	-------------------	-----	-------------------------	--------------------	-----	-----	-----	-------

Beskriv kort hendelsen

Hva er, etter din oppfatning, årsak til hendelsen?

Angi alvorlighetsgrad: (sett kryss)	Forsinkelser og besvær for pasienten	Vanskelig/uverdigg for pasienten	Langsiktig konsekvens for pasienten
-------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

Er hendelsen også meldt som "pasienthendelse" til behandlende enhet i kommune eller spesialisthelsetjenesten, Helsetilsynet i fylket, kvalitetsutvalget i sykehuset eller klientutvalget i kommunen?
 (sett kryss) Ja Nei

Hvis ja, til hvilken enhet? (sett kryss) anonymisert kopi vedlegges	Behandlende enhet i kommunen	Behandlende enhet i Helse Finnmark HF	Helsetilsynet i fylket	Klientutvalget i kommunen	Kvalitetsutvalg og KVAM- råd for kvalitet og arbeidsmiljø i Helse Finnmark HF
---	------------------------------	---------------------------------------	------------------------	---------------------------	---

Behandling av hendelsen (for mottaker av skjemaet)

Dato for mottatt melding:	Dato for sendt bekreftelse på mottak:
Tilleggsdokumentasjon innhentet	Ja Nei
Møte med involvert avdeling / enhet	Ja Nei

Resultat av saksbehandling:

(kryss av)

Utarbeide ny prosedyre	Klargjøring av eksisterende prosedyre	Utarbeide ny retningslinje	Klargjøring av eksisterende retningslinje	Møte mellom parter	Annet
------------------------	---------------------------------------	----------------------------	---	--------------------	-------

Behandling avsluttet

Dato: Signatur (lesbar):

Kommentar