# Samlerapportering – ”Fald”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Enhed: |  |  | Måned: |  |

**Hvad skete der? (Skriv nummeret i kolonnen ”Nummer”)**

1. Fysiske forhold
2. Fysiske formåen
3. Andet

*Du må* ***ikke*** *samlerapportere utilsigtede hændelser med faktisk eller mulig alvorlig/dødelig konsekvens.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Navn på borger/patient | Dato | Tid | Nummer | Bemærkninger |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Forebyggende tiltag, handleplan m.v.** |
|  |