

# Händelserapport

Händelse där hjälpmedel från Sodexo Hjälpmedelsservice varit inblandat.

## Typ av händelse

- Negativ händelse (en händelse som medfört vårdskada)  
 Tillbud (en händelse som kunnat medföra vårdskada)  
 Hjälpmedelspåverkande händelse (en händelse som medfört skada på hjälpmedel)

## Observera att då händelse enligt ovan inträffat gäller följande:

1. Händelse ska rapporteras i vårdgivarens avvikelssystem enligt kommunernas/ Region Östergötlands rutin.
2. Hjälpmedlet får **inte** användas. Kontakta hjälpmedelsförskrivare för ny bedömning.
3. Inga tillbehör (exempelvis selar och bälten) får tas bort från hjälpmedlet.
4. Meddela Sodexo Hjälpmedelsservice om händelsen snarast.
5. Sodexo Hjälpmedelsservice hämtar hjälpmedlet.

Händelsedatum

## Anmälare

Namn	Telefon	Träffas säkrast
Yrke / Titel	E-postadress	
Arbetsplats	Förskrivarnummer	

## Produkt

Individnummer
Produktbenämning

## Brukare

Personnummer
Namn

## Beskrivning av händelseförloppet

Beskriv av händelsen, hur hjälpmedlet var inblandat i och bidrog till händelsen och eventuella skador på brukaren.

## Sodexo Hjälpmedelsservice anteckningar

Ansvarig för utredning	Hjälpmedlet inhämtat datum	Mottaget av (sign)
------------------------	----------------------------	--------------------