Bedriftsnavn: Sørlandet sykehus HF
n: Sørlandet sykehus HF



**Avviksmelding fra fastlege eller legevakt**

Skjemaet benyttes ved melding om uønskede hendelser (avvik fra rutiner, kommunikasjonssvikt mv.)***Utfylt skjema returneres til Sørlandet sykehus HF via Altinn til Org. nr. 983 975 240*** *(eller via Sørlandet sykehus. Postboks 416, Lundsiden. 4604 Kristiansand).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Informasjon om melder:** |  |
| Navn |  |
| Navn legesenter/legevakt  |  |
| E-postadresse |  |
| Telefon |  |
| Dato for sending av melding |  |
| **Informasjon om pasienten (dersom relevant) og VIKTIG å fylle ut lokasjon/avdeling/sengepost/poliklinikk:** |
| Navn |  |
| Fødselsnummer (11 siffer) |  |
| Sengepost/poliklinikk  |  |
| Avdeling |  |
| Lokasjon (SSA/SSF/SSK) |  |
|  **Informasjon om hendelsen:** |
| Kort beskrivelse av hendelsen(vær konkret) |  |
| Er det tatt direkte kontakt ved aktuell instans eller person ved sykehuset (evt. hvilken/hvem)? |  |
| Forslag til løsning? |  |
| Andre merknader? |  |

**Versjon 17.04.2020**