**Melding Incidenten Cliënten**

**Instructie:**

* Voor elke fout of (bijna-) incident waarvan een client nadeel ondervindt een apart formulier invullen.
* Kruis één mogelijkheid per vraag aan
* Vul vragen volledig aan
* Daarna dit formulier opsturen naar de wijkverpleegkundige.

Uw gegevens worden **vertrouwelijk** behandeld.

**Het gaat om de verbetering van de dienstverlening aan de client!**

1. **Algemeen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1: Type incident** | **2: Wanneer vond de fout het incident plaats** | **3: Is er een client benadeeld?** |
| O Voorgevallen fout/incident | Datum(dag/mnd/jr)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tijdstip\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | O NeenO Ja dhr/mevr:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Waar vond het incident plaats** |  |
| Locatie: |  |

1. **Wat gebeurde er of had er kunnen gebeuren?**

|  |  |
| --- | --- |
| **5: Soort fout/incident** | **6: Indien medicijnfout/incident** |
| O Val- of stoot incidentO MedicatiefoutO Agressie-incidentO Inname gevaarlijke stoffenO BrandincidentO Anders | Welke medicijnen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_In plaats van: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Is er een arts ingelicht?O JaO Neen, waarom niet?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Oorzaken**

|  |
| --- |
| **7. Waardoor gebeurde het incident?** |
| O Door materiaalO Door toedoen van de cliënt zelfO (niet) Handelen van een medewerker (vergissen/vergeten of geen toezicht)O Anders, leg uit bij IV |

1. **Omschrijving incident**

|  |
| --- |
| **8. Zo volledig mogelijke omschrijving van de gevolg(en) van de fout of incident voor de cliënt, wie erbij betrokken waren, welke werkzaamheden werden uitgevoerd, of familieleden, wijkverpleegkundige, arts gewaarschuwd is, hoe dit had voorkomen kunnen worden etc.** |
|  |

1. **Meldingsinformatie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9: Betrokkenheid melder** | **10: Wilt u contact met de wijkverpleegkundige over de melding?** | **11: Ingevuld door** |
| O Direct betrokken of getuigeO Achteraf aangetroffen of  gealarmeerd | O JaO Nee | Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Functie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **In te vullen door de wijkverpleegkundige**

Actie die door de wijkverpleegkundige naar aanleiding van het incident heeft genomen, gaat nemen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Paraaf wijkverpleegkundige: Dank voor uw medewerking**