SAMODZIELNY PUBLICZNY OŚRODEK TERAPII I REHABILITACJI DLA DZIECI
ul. Kołłątaja 4 82-500 Kwidzyn tel. (55) 279 30 22
www.aac.pl otir@post.pl

FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO

Zgłaszający zdarzenie niepożądane:

Pracownik ☐ Pacjent ☐ Rodzic/Opiekun ☐

.....

.....

Imię i nazwisko, adres, numer telefonu – dane nieobowiązkowe

Dane osoby, której zdarzenie dotyczy:

.....

Imię i nazwisko, data urodzenia – dane niezbędne do sprawnego przeprowadzenia analizy

Data zdarzenia: ..... **Miejsce zdarzenia:** .....

Osoby uczestniczące w zdarzeniu:

.....

.....

Opis przebiegu zdarzenia:

Proszę szczegółowo opisać okoliczności zdarzenia, jego przebieg, uczestników, świadków – niezbędne do przeprowadzenia analizy.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Skutek zdarzenia:

.....

.....

.....

Podjęte działania naprawcze i/lub zapobiegawcze:

.....

.....

.....