Sendes:

Ved systemavvik/avtaleavvik/forskriftsavvik - elektronisk til:

postmottak@nordlandssykehuset.no

**Det skal ikke fremkomme pas.opplysninger i dette skjema som kan bidra til å identifisere pas.**

**Pasientens NPR nr.**

(***For å få oppgitt NPR-nummer, kan følgende telefonnummer nyttes i tidsrommet 08:00 – 15:00:* 90890436***)*

|  |
| --- |
| Dato for innsending av avvik:  |
| **Innsender** |
| Navn  | Tittel  |
| Arbeidssted  | Tlf  |  epost |
| Signatur melder Signatur nærmeste leder  |
| **Angår kommune** (fyll ut navn på kommune og informer om hvor hendelsen fant sted / ble oppdaget)  |
| **Angår avdeling/enhet i Nordlandssykehuset** (fyll ut navn på avdeling/enhet og informer om hvor hendelsen fant sted / ble oppdaget)  |
| Dato for hendelse  |
| Beskriv kort hva klagen / avviket består i   |
| Hva er, etter din oppfatning, årsak til hendelsen ?   |
| Angi alvorlighetsgrad: (sett kryss) | Ubehagelig for pasienten | Vanskelig/uverdig for pasienten  | Langsiktig konsekvens for pasienten |
| Er hendelsen også meldt som ”pasienthendelse” til behandlende enhet i kommune eller sykehuset, Helsetilsynet i fylket, Kunnskapssenteret i sykehuset eller klientutvalget i kommunen? |
| Hvis ja, til hvilken enhet ? |
| Henvis til hvilken avtale avviket gjelder for  |
| Eventuelle kommentarer / merknader / brudd på forskrift (er) |