



Socialförvaltningen
Annicka Pantzar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Avvikelse rapport gällande läkemedel

Enhet/ Säbo _____
Avdelning _____
Datum för avvikelsen _____ Klockan _____
Vårdtagarens namn _____ Pers nr _____
Rapport upprättad av _____

Avvikelsen/ Händelseförloppet

Aktuella mediciner (ex: som *ej* givits, givits fel, dubbel dos, eller övrigt)

Vad tror du orsakade avvikelsen

Aktuell följd av avvikelsen (skada, försämrad hälsa etc).

Vidtagna åtgärder

Vilka åtgärder behövs för att avvikelsen inte ska upprepas

Uppföljning, eventuell åtgärd, planerad åtgärd

Uppföljning av _____ datum _____
Sjuksköterska

Enhetschef _____