



Socialförvaltningen
Annicka Pantzar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Avvikelse rapport för Hjälpmedel/ Medicinteknisk produkt (MTP)

Enhet _____

Avdelning _____

Datum för avvikelserapporten _____ Klockan _____

Vårdtagarens namn _____ Personnr _____

Avvikelse/ Händelseförloppet

Hjälpmedel/ Medicinteknisk produkt

Produktnamn _____

Leverantör _____

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

Vidtagna åtgärder

Uppföljning, eventuell åtgärd vid uppföljning

Uppföljning av: _____ datum: _____

Paramedicinare

Enhetschef: _____ datum: _____

Eventuella planerade åtgärder

Original förvaras i omvårdnadsjournal, Kopia till Mas då vårdskada orsakats av Hjälpmedel/ MTP