



Avser enhet
Namn
Personnummer
Tidpunkt (månad, veckodag, klockslag)

Till

Psykiatri <input type="checkbox"/> Psykosmottagningen, Kungsängen <input type="checkbox"/> Psykiatrimottagningen, Jakobsberg
Geriatriken <input type="checkbox"/> Jakobsbergs sjukhus avdelning
Primärvården <input type="checkbox"/> Jakobsbergs vårdcentral <input type="checkbox"/> Kallhälls vårdcentral <input type="checkbox"/> Viksjö vårdcentral <input type="checkbox"/> Barkarby vårdcentral <input type="checkbox"/> Meliva vårdcentral <input type="checkbox"/> Familjeläkarna Barkarby <input type="checkbox"/> Alma vårdcentral <input type="checkbox"/> Vibblaby Vårdcentral
Akutsjukhus <input type="checkbox"/> Danderyds sjukhus avd. <input type="checkbox"/> Solna sjukhus avd. <input type="checkbox"/> Huddinge, Karolinska sjukhus avd.
Annat

Beskriv händelsen

Konsekvenser av händelsen

Vidtagna åtgärder

Rapportör	Datum
Ansvarig chef	Datum