



**MARIESTAD**

## Avvikelse rapport medicinteknisk produkt

---

Patientens namn \_\_\_\_\_

Patientens personnummer \_\_\_\_\_

Datum när avvikelser skett \_\_\_\_\_ Klockslag \_\_\_\_\_

Namn på anställd som upptäckte felet (medanmälare) \_\_\_\_\_

Enhet/område \_\_\_\_\_

### Artikel

- Lyft
- Lyftsele
- Rollator
- Rullstol
- Säng
- Annat (beskriv i text nedan)

### Orsak till avvikelser

- Använd för fel ändamål
- Bristande underhåll
- Felaktig eller ofullständig märkning/bruksanvisning
- Handhavandefel
- Produktfel
- Annat (beskriv i text nedan)

### Konsekvens för patienten

- Hade kunnat orsaka skada
- Ingen känd skada
- Skada
- Annat (beskriv i text nedan)

### Typ av boende/verksamhet

- Dagverksamhet
- Korttidsboende
- Ordinärt boende
- Särskilt boende

### Personal/Närstående

- Närstående
- Ordinarie
- Resursteam
- Vikarie

**Beskrivning av händelsen (ange även fabrikat och individnummer)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---