

Socialkontoret  
Annicka Pantzar  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

## Avvikelse rapport gällande läkemedel

Enhet/ Säbo \_\_\_\_\_  
Avdelning \_\_\_\_\_  
Datum för avvikelserapporten \_\_\_\_\_ 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 avvikelserapporten

---

---

---

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

---

---

---

Vidtagna åtgärder

---

---

Vilka åtgärder behövs för att avvikelserapporten inte ska upprepas

---

---

Uppföljning, eventuell åtgärd, planerad åtgärd

---

---

Uppföljning av \_\_\_\_\_ datum \_\_\_\_\_  
Sjuksköterska

Enhetschef \_\_\_\_\_

Originalen förvaras i omvårdnadsjournalen. Vid allvarig avvikelse ska kopia sändas till MAS.