

Datum melding:	
Gegevens van de melder (naam + functie)	
Gegevens van de betrokken cliënt/medewerker	Geboortejaar: Geslacht: <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/> genderneutraal
Wie waren bij het incident betrokken?	
Wanneer is het incident gebeurd? Dag: Tijdstip:	Indien niet gelijktijdig, wanneer is het incident ontdekt? Dag: Tijdstip:
Waar is het incident gebeurd?	<input type="checkbox"/> Wachtkamer <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: <input type="checkbox"/> Balie <input type="checkbox"/> Behandelkamer <input type="checkbox"/> Sterilisatiekamer
Omschrijving (bijna) incident	Feiten:
	Omstandigheden:
Soort incident	<input type="checkbox"/> Organisatorisch <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: <input type="checkbox"/> Technisch <input type="checkbox"/> Medewerker gebonden <input type="checkbox"/> Cliënt gebonden
Welke acties zijn er ondernomen?	<input type="checkbox"/> Besproken met de cliënt (<i>dit is noodzakelijk indien de client merkbare gevolgen heeft of nog kan hebben</i>). <input type="checkbox"/> Gerapporteerd in het dossier (<i>dit is noodzakelijk indien de client merkbare gevolgen heeft of nog kan hebben</i>). <input type="checkbox"/> Besproken met VIM-coördinator/praktijkmanager/kwaliteitsmanager <input type="checkbox"/> Geanalyseerd middels het analyseformulier Incidenten <input type="checkbox"/> Besproken tijdens overleg in de praktijk <input type="checkbox"/> Besproken tijdens Intercollegiaal Overleg <input type="checkbox"/> Geen actie ondernomen, omdat <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
Welke directe actie is ondernomen om de gevolgen van het incident te beperken of op te lossen?	

Sluit dit document op of maak het formulier leeg om een nieuwe melding in te voeren.