



Utsatt person, brukare eller patient		Personnummer
Hemvårdsområde – Boende		Är enskild informerad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Datum för händelsen	Klockslag för händelsen	Datum för när avvikelserna upptäcktes
Chef är informerad datum		

**Typ av avvikelse**

<b>Fysiskt våld</b> <input type="checkbox"/> Slag <input type="checkbox"/> Hårda tag <input type="checkbox"/> Fasthållning <input type="checkbox"/> Sexuella övergrepp	<b>Psykiska övergrepp</b> <input type="checkbox"/> Hot <input type="checkbox"/> Trakasserier <input type="checkbox"/> Skrämsel <input type="checkbox"/> Kränkningar
<b>Försummelse</b> <input type="checkbox"/> Bristande hygien <input type="checkbox"/> Tand- munhygien <input type="checkbox"/> Brister i tillsyn <input type="checkbox"/> Otillräckligt med mat, föda	<b>Övrigt</b> <input type="checkbox"/> Bemötande <input type="checkbox"/> Ekonomiskt (t.ex. misstanke om stöld) <input type="checkbox"/> Brister av annat slag

**Beskriv händelsen**

**Omedelbara åtgärder**

**Om enhetschef är berörd av händelsen ska rapporten lämnas direkt till överordnad chef och medicinskt ansvarig sjuksköterska.**

**Utredningen har inletts**

Denna del ifylls av enhetschef eller överordnad chef	Namn på chef	Namnförtydligande	Datum
	Uppgiftslämnare		Datum