



Avvikelsesrapport för läkarinsatser på särskilt boende

Namn på verksamheten

När inträffade händelsen

Datum	Klockslag
-------	-----------

Beskriv händelsen



Vilka konsekvenser fick händelsen samt vidtagna åtgärder direkt i anslutning till händelsen

--

Förslag till åtgärder/förändring/förbättring

--

Uppgiftslämnare

Namn	Datum

Avvikelse rapporten lämnas till verksamhetschef som kontaktar MAS.