



Lex Sarah - rapport

Rapport om missförhållande eller påtaglig risk för missförhållanden inom Vård- och omsorgsförvaltningen.

Verksamhet där missförhållandet eller den påtagliga risken för missförhållande har uppstått

Arbetsplats: _____ Chef: _____

Rapporteringsdatum: _____

Uppgifter om den som rapporterar

Namn: _____

Befattning: _____

Telefonnummer: _____

Händelse:

Datum _____ Tid: _____ Plats: _____

Beskriv händelsen:

Vilka konsekvenser har händelsen fått för den enskilde:



Inblandade personer

Uppgifter om inblandad personals utbildning, tjänstgöringstid och anställningsform

Omedelbara åtgärder

Har liknande händelse hänt tidigare?

Ja

Nej

Skulle en liknande händelse kunna inträffa igen?

Ja

Nej

Åtgärder för att förebygga att händelsen upprepas

Personer som informerats med anledning av rapporten

Den enskilde

Anhörig

Legal företrädare

Annan

Verksamhets-/enhetschef

Rapportör

Anmälan ska lämnas till:
närmaste chef