



## Formulier Melding Incidenten Cliënten

Datum incident:	
Naam cliënt:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoonnummer:	
Tijdstip:	
Naam van melder:	
Functie van melder:	
Zelf betrokken bij het incident:	Ja / Nee (omcirkelen wat van toepassing is)

Beschrijf het gebeurde en de plaats zo nauwkeurig mogelijk; maak zo nodig een tekening.

Is er iets veranderd in de lichamelijke- of geestelijke gesteldheid van de cliënt, dat mede oorzaak van het gebeurde kan zijn? Ja / nee  
Indien ja, wilt u dat hier kort omschrijven:

Ligt de oorzaak naar uw mening vooral in handelen (of niet handelen) van personen? Ja / nee

Zo ja, in welk opzicht?

- te weinig toezicht
- verkeerde afspraken
- onrustmedicatie gebruik
- verkeerde omgang met hulpmiddelen
- overige, nl.....

### Soort incident (aankruisen wat van toepassing is)

- **Val**
  - gezondheidsproblemen, duizelig, onwel
  - onrust, verward, psychische problemen
  - geen/verkeerd schoeisel
  - gladde en of natte vloeren
  - obstakel
  - verkeerd gebruik materiaal/hulpmiddel
  - ondeugdelijk materiaal/hulpmiddel
  - onbekend
  - anders, nl.....



## Formulier Melding Incidenten Cliënten

Waar vond het incident plaats?

• **Medicijnen**

- medicijnen niet gegeven
- medicijn op verkeerde tijdstip gegeven
- verkeerd medicijn gegeven
- verkeerde dosering gegeven
- cliënt heeft medicijn niet ingenomen
- medicijn gevonden
- anders, nl.....

• **Overig**

**Gevolgen gezondheid**

- nee, nog niet merkbaar
- ja, pijn aan:
- ja, blauwe plek, zwelling aan:
- ja, huidletsel aan:
- ja, botbreuk aan:
- nadelig geestelijk gevolg
- onbekend
- cliënt is overleden
- anders, nl.....

**Welke stappen werden er ondernomen na het incident?**

- huisarts ingeschakeld
- coördinator thuiszorg geïnformeerd
- incident gerapporteerd
- familie
- collega
- anders, nl.....

(Omcirkel één getal van 1 tot 5)	(veel risico)				(weinig risico)
Is het incident naar uw mening een risicovolle situatie voor andere cliënten?	1	2	3	4	5
Hoe hoog schat u de kans op herhaling?	1	2	3	4	5

Is voorkoming van dit incident mogelijk?  
Zo ja, hoe?

Ja / Nee

Heeft u zelf letsel of pijn ondergaan door toedoen van een cliënt?  
Zo ja, hoe?

Ja / Nee

Heeft u behoefte aan een reactie van de verbetercommissie

Ja / Nee

Formulier insturen naar het kantoor t.a.v. uw zorgcoördinator  
Art Loca de Steiger 77 info@artloca.nl