

Zgłoszenie zdarzenia niepożądanego

Szanowni Państwo!

Zdarzeniem niepożądanym jest zdarzenie zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, powodujące lub mogące spowodować negatywny skutek dla zdrowia lub życia pacjenta, w szczególności zgon, uszczerbek na zdrowiu lub rozstrój zdrowia, chorobę, zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji albo jej przedłużenia, a także uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia płodu (nie stanowi zdarzenia niepożądanego zdarzenie, którego skutek jest przewidywanym skutkiem prawidłowo udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej).

Zgłoszeniu podlegają zdarzenia, które

- dosięgnęły pacjenta i wywołały szkodę/ zdarzenia w wyniku których pacjent ponosi szkodę (fizyczne lub funkcjonalne upośledzenie organizmu lub wszelkie wynikające z tego szkodliwe konsekwencje);
- dosięgnęły pacjenta i nie wywołały szkody/ zdarzenie, które wystąpiło i mogło spowodować fizyczne lub funkcjonalne upośledzenie organizmu lub wszelkie wynikające z tego szkodliwe konsekwencje, lecz ich nie spowodowało,
- nie dosięgnęły pacjenta/ zdarzenia, które mogły się wydarzyć, ale nie wystąpiły dzięki na czas podjętym lub zaniechanym działaniom.

Jeżeli byliście Państwo uczestnikami bądź obserwatorami takiego zdarzenia, bardzo prosimy o wypełnienie zgłoszenia poprzez zaznaczenie właściwego okna i wpisanie wymaganej informacji. Zgłoszenie jest anonimowe. Informacje, które zyskamy będą służyć korygowaniu niedociągnięć i poprawie Państwa bezpieczeństwa.

KARTA ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO (KZZNP) -

formularz zgłoszenia

Zdarzenie zgłasza (proszę zaznaczyć): *

uczestnik zdarzenia

obserwator zdarzenia

pacjent

rodzina pacjenta

osoba bliska pacjenta

inna osoba

Wiek zgłaszającego (proszę wpisać): *

Nazwa oddziału lub innej komórki organizacyjnej w której doszło do zdarzenia niepożądanego (proszę wpisać): *

Miejsce zdarzenia (proszę zaznaczyć): *

sala chorych

łazienka

korytarz

inne (proszę poniżej wpisać jakie):

Miejsce zdarzenia inne (proszę wpisać)

Data zdarzenia (proszę wpisać): *

Godzina zdarzenia (proszę wpisać): *

Opis sytuacji w której zaistniało zdarzenie, postępowanie personelu, skutki zdarzenia dla pacjenta (proszę wpisać): *

Zabezpieczenie *

podaj wynik operacji: 8+5

Drukuj

Wyczyść

Wyślij

Dodana: 8 styczeń 2025 12:14 Zmodyfikowana: 8 styczeń 2025 14:33

[Powrót](#)

[Ekran główny](#)