



Skjema for samhandlingsavvik og forbedringsforslag mellom kommunen og HNT

Utfylt skjema sendes til: Helse Nord-Trøndelag HF Postboks 333 7601 Levanger		<input type="checkbox"/> Brudd på samarbeidsavtale ⇒ Tjenesteavtale nr. ____ Punkt: ____ ⇒ Annet: _____ <input type="checkbox"/> Forbedringsforslag
Navn på enhet som melder: (kommune/ DMS / DPS / sykehus og avdeling)		
Navn på enhet avviket skal meldes til: (kommune/ DMS / DPS / sykehus og avdeling)		
1. Fylles ut av den som melder, og leverer nærmeste leder:		
Pasientens navn:	Fødselsdato:	Dato / kl.slett for hendelsen:
Beskriv kort hendelsen og årsak:		
Forbedringsforslag:		
Dato	Navn melder:	Avsender (arbeidssted):
2. Fylles ut av nærmeste leder og sendes til HNT (adresse over)		
Leders vurdering / kommentar:		
Dato:	Navn leder:	Arbeidssted: