



FORMULÄR FÖR ANMÄLAN AV OLYCKA OCH TILLBUD MED MTP

Enhet

Namn

Telefon

Adress

Telefax

Uppgiftslämnare

Telefon

Utrustning

Benämning

Inventariernr.

Fabrikat

Inköpsår

Typbeteckning

Senaste underhållsdatum

Serienr.

Övriga upplysningar om utrustningen

Leverantör

Företag

Telefon

Adress

Telefax

Leverantören kontaktad (datum)

Tidpunkt och plats för händelsen

Händelseförlopp

Eventuella skador på patient, personal eller annan

Genomförda tekniska undersökningar

Trolig olycks-/felorsak

Vidtagna/planerade åtgärder

Uppgiftslämnare

Datum

Namn-teckning

Namn-förtydligande
