**Formulier Transmuraal Incident Melden**

|  |  |
| --- | --- |
| **MELDING VAN HET KETENZORG INCIDENT** | |
| Er is aan de patiënt toestemming gevraagd om een TIM melding te mogen maken. | Ja / Nee |
| Naam patiënt:  Geboortedatum:  Woonplaats: |  |
| Datum incident: |  |
| **Locatie waar incident plaatsvond:**  Specialisme/afdeling | Locatie Alkmaar / Locatie Den Helder |
| **IN TE VULLEN DOOR DE MELDER** | |
| Naam: |  |
| Functie: |  |
| Organisatie: |  |
| Thuiszorg/locatie organisatie: |  |
| E-mailadres: |  |
| 1. Korte omschrijving van het incident   (wat is niet goed gegaan?) |  |
| 2. Wat was de oorzaak van het incident? |  |
| 3. Welke maatregelen hebt u  ondernomen? |  |
| 4. Heeft u suggesties ter voorkoming van   een dergelijk incident in de toekomst? |  |
| 5. Onder welke categorie valt het  incident? | * Verpleegkundige overdracht * Medische overdracht * Medicatie * Indicatiestelling * Overig, namelijk …… |
| **Dit formulier mailen naar e-mail:** [**TIM@n**wz**.nl**](mailto:TIM@nwz.nl)  **De TIM-coördinator stuurt het formulier door naar betrokken instantie(s)/personen.** | |

**Toelichting**

*Met bijgevoegd formulier kunt u incidenten melden, die zich in de ketenzorg tussen verschillende instellingen in de regio Noord-Holland Noord en Noord-Kennemerland voordoen.*

*De melding wordt doorgegeven aan de betreffende instantie/persoon(en).*

*Uw suggesties ter voorkoming van het incident worden meegenomen in de analyse van het incident*

*Het antwoord van de ontvanger wordt naar u doorgestuurd.*

*Uw melding en het antwoord hierop wordt in de TIM-commissie besproken en zo nodig wordt hierop actie genomen.*

Bedankt voor uw medewerking!

De TIM-commissie Noordwest Ziekenhuisgroep