**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****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