

**Definicja z *Ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta* (Dz.U.2023 poz.1692):**

**Zdarzenie niepożądane** - 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.

**Osoba zgłaszająca**

* Personel
* Pacjent
* Inny

**Data i godzina wystąpienia zdarzenia**

………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Miejsce wystąpienia zdarzenia (oddział/pracownia/poradnia /inne)**

* Sala chorych
* Łazienka
* Gabinet zabiegowy
* Korytarz szpitalny
* Inne………………………………………………………………………….

**Kategoria zdarzenia niepożądanego**

* Zgon pacjenta
* Trwałe lub znaczne uszkodzenie ciała
* Zdarzenie związane z leczeniem i opieką nad pacjentem
* Zdarzenie związane z lekami (np. pomylenie leku)
* Zdarzenie dotyczące sprzętu medycznego/ wyrobów medycznych/ wyposażenia
* Zdarzenie dotyczące organizacji pracy w szpitalu
* Inne………………………………………………………………………….

**Opis szczegółowy okoliczności zdarzenia (przebieg i skutki)**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Dane kontaktowe (pole nieobowiązkowe)**

Imię i nazwisko pacjenta (nie jest wymagane)…………………………………………………………….

Adres email……………………………………………………………………………………………………………….

Nr telefonu osoby zgłaszającej…………………………………………………………………………………..

Informacje te są poufne i będą dostępne jedynie osobom upoważnionym do analizy zdarzenia niepożądanego.