

**MODULO DI SEGNALAZIONE POSSIBILE EVENTO AVVERSO / INCIDENTE / NEAR MISS**

DATA DI COMPILAZIONE: \_\_\_\_\_

SEGNALAZIONE N. \_\_\_\_\_

DATA EVENTO: \_\_\_\_\_ ORA: \_\_\_\_\_

LUOGO EVENTO: \_\_\_\_\_

PROFESSIONISTI COINVOLTI: \_\_\_\_\_

SERVIZIO/ATTIVITA':

VALUTAZIONE/DIAGNOSI

TRATTAMENTO DSA

ALTRO: \_\_\_\_\_

TIPO DI EVENTO:

EVENTO AVVERSO (HA CAUSATO DANNO)

INCIDENTE (DANNO LIEVE O POTENZIALE)

NEAR MISS (EVENTO EVITATO PER CASO O PER INTERVENTO)

BREVE DESCRIZIONE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CONSEGUENZE PER L'UTENTE:

NESSUNA

MINORI (ES. DISAGIO, ATTESA, ...)

GRAVI (ES. RITARDO SIGNIFICATIVO, ERRORE VALUTATIVO, ...)

CAUSE PRESUNTE (SE NOTE):

PROCEDURA ASSENTE/NON SEGUITA

COMUNICAZIONE INEFFICACE

SOVRACCARICO DI LAVORO

DISTRAZIONE/ERRORE UMANO

STRUMENTAZIONE NON ADEGUATA

ALTRO: \_\_\_\_\_

AZIONI IMMEDIATE ADOTTATE (SE PRESENTI): \_\_\_\_\_

SUGGERIMENTI PER EVITARE RECIDIVE (FACOLTATIVO): \_\_\_\_\_

COMPILATO DA:

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

RUOLO: \_\_\_\_\_

Il presente modulo può essere consegnato di persona alla Responsabile della qualità dott.ssa Roberta Riccioni o inviato tramite email all'indirizzo di posta elettronica dello Studio: info.studioprimavera22@gmail.com.

Si ringrazia per la collaborazione.

Firma \_\_\_\_\_