**Tilkynning**

**skv. 10. gr. laga um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007 um alvarlegt atvik á heilbrigðisstofnun eða starfsstofu heilbrigðisstarfsmanns.**

**Tilkynninguna skal senda til embættis landlæknis með** [Signet Transfer](https://transfer.signet.is/Authed/Login?ReturnUrl=%2FAuthed%2FCompanyLoad%2Flandlaeknir)

***Tilkynning sendist Embætti landlæknis***

Í 10. gr. laga um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007 er kveðið á um heimild sjúklings eða nánasta aðstandanda til að tilkynna til landlæknis þegar alvarleg atvik eiga sér stað við veitingu heilbrigðis­þjónustu. Með alvarlegu atviki er átt við óvænt atvik í heilbrigðisþjónustu sem valdið hefur eða hefði getað valdið sjúklingi alvarlegu tjóni, svo sem dauða eða varanlegum örkumlum.

Ekki þarf að senda slíka tilkynningu hafi heilbrigðisstofnunin/starfsstofan tilkynnt landlækni um atvikið.

|  |
| --- |
| 1. **Persónuupplýsingar tilkynnanda**
 |
| Nafn       |
| Kennitala      | Símanúmer      |
| Netfang     @     .     Tilkynnandi er sjúklingur í því atviki sem tilkynnt er já / nei:       |

|  |
| --- |
| 1. **Persónuupplýsingar sjúklings (ef annar en tilkynnandi)**
 |
| Nafn        | Kennitala     |
| Vinsamlega tilgreindu tengsl þín við sjúklinginnT.d. maki, foreldri, afkomandi. Leggja þarf fram umboð sjúklings þegar það á við.      |

|  |
| --- |
| 1. **Hvar og hvenær átti atvikið sér stað?**
 |
| **Hjá hvaða heilbrigðisstofnun/starfsstofu heilbrigðisstarfsmanns varð atvikið ?**      |
| **Hvað deild eða eining stofnunar** |
| **Hvenær átti atvikið sér stað?** *Ef þú getur ekki tilgreint ákveðna dagsetningu, tilgreindu þá tímabil.*      |
| **Hefur þú þegar tilkynnt atvikið til heilbrigðisstofnunarinnar/starfsstofu heilbrigðisstarfsmannsins? Ef svo er, hver var niðurstaða þeirra samskipta?** |

|  |
| --- |
| 1. **Upplýsingar um atvikið**
 |
| **Hvað gerðist?** *Lýstu atvikinu. Vinsamlega lýstu því hvað gerðist, hvernig það gerðist og hvernig það uppgötvaðist. Hefur þú haft samband við viðkomandi stofnun? Ef svo er segðu frá þeim samskiptum.*       |

|  |
| --- |
| 1. **Gögn sem fylgja tilkynningu**
 |
| Æskilegt er að tilkynningu fylgi afrit af þeim gögnum sem varða atvikið og tilkynnandi hefur aðgang að, t.d.:1. Sjúkraskrá þar með talið
* Framvinda hjúkrunar
* Aðgerðarlýsing
* Helstu greiningar
* Lyfjalisti/ upplýsingar um lyfjagjafir (ef við á)
1. Greinagerð sjúklings/aðstandenda
 |
| Athugasemdir*Annað sem tengist atvikinu.*      |

|  |
| --- |
| Dagsetning tilkynningar (dagur; mán.; ár):  .  .     |
| Undirskrift     ...................................................................................... |
|  |

**Tilkynningu skal senda rafrænt í** [**Signet Transfer**](https://transfer.signet.is/Authed/Login?ReturnUrl=%2FAuthed%2FCompanyLoad%2Flandlaeknir) **eða til embættis landlæknis, Katrínartúni 2, 105 Reykjavík.**