**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 sjúklinginn  T.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.**