

Registreringsblankett vid stick- och skärskada (arkiveras på Vårdhygien i 6 år)
Skickas inom 1 vecka till Hygiensjuksköterskan, Vårdhygien, CLV, 351 85 Växjö

Kommun: _____

Arbetsplats: _____

Skadedatum: _____ klockslag: _____

Namn: _____

Personnummer: _____

Yrke: _____

 Stick-skärskada Blodkontakt på slemhinna/blödande sår-eksem Övrigt _____

Vårdtagarens namn och personnummer: _____

Vårdtagaren har efter händelsen undersökts för ev. blodsmitta Ja, datum: _____ NejO-prov personal: Ja, datum: _____ NejVaccination påbörjad: Ja, datum: _____ Nej

Annan behandling/profylax påbörjad?: _____

Vilken/vilka faktorer anser Du bidrog till att skadan inträffade (flera val möjliga):

 Tekniska brister i utrustning eller skyddsanordning Bristande utbildning/instruktion Ej följt instruktion För hög arbetsbelastning Annat

Vilken produkt har använts: _____

LOTnummer: _____

Beskriv händelseförlopp: _____

Hur kan ett upprepande förhindras: _____

Trolig frånvaro: ingen frånvaro 1-3 dagar 4-14 dagar längre frånvaroVar rutinerna vid stick/skärskada lätta att följa? Ja Nej

Om nej, förslag på förbättring: _____

Uppgiftslämnare och datum:

Enhetschef/MAS el motsv. och datum:
