

**Vaaratilanne Wiitaunionin terveyskeskuksen toimipisteessä
Potilaan / omaisen ilmoitus**

Ilmoituksen päivämäärä _____

pakolliset kentät merkitty tähdellä (*)

Tapahtuma-aika (*)

pvm _____

klo _____

Tapahtumapaikka _____

Kerro, mitä ja miten tapahtui ja mitkä olivat seuraukset (*)

Kerro oma näkemyksesi, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää?

Jos haluat ilmoitukseesi vastauksen, anna yhteystietosi

Sähköpostiosoite

Ilmoittajan yhteystiedot

Ilmoitus toimitetaan osoitteeseella:

Potilasturvallisuuskoordinaattori

Mari Nyrönen

Viitasaaren terveysasema

Sairaalantie 4

44500 Viitasaari