Załącznik nr 3 do Procedury nr D/SA-2024/BP 1.1/P-1 „Polityka bezpieczeństwa pacjenta”

**SCHEMAT ZGŁASZANIA ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH PRZEZ PACJENTA**

ZDARZENIE NIEPOŻĄDANE

KARTA ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO PRZEZ PACJENTA, RODZINĘ LUB OPIEKUNA

(wypełnia pacjent lub członek rodziny bądź opiekun pacjenta)

WYPEŁNIONE KARTY ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO

(przekazać do Koordynatora ds. Jakości)

KARTA ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO

(pobrana z kancelarii głównej)

Wypełniony dokument w wersji papierowej należy złożyć w kancelarii głównej lub wysłać na adres pocztowy:

Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu ul. Stefana Batorego 15

Wypełniony dokument w wersji elektronicznej należy wysłać na adres poczty mailowej szpitala:

sekretariat@szpital2.bytom.pl

KARTA ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO

(pobrana ze strony internetowej)