|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tapahtuma-aika**  .   .20 | | **Ilmoituspäivä**   .   .20 |
| **Tapahtumapaikka** | | |
| **Kerro mitä ja miten tapahtui sekä mitkä olivat seuraukset?** | | |
| **Kerro oma näkemyksesi, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää?** | | |
| **Anna yhteystietosi, jos haluat ilmoitukseesi vastauksen** | | |
| **Sähköpostiosoitteesi** |  | |
| **Ilmoittajan yhteystiedot** |  | |

Palauta täytetty lomake osoitteella:

Laadunhallinta- ja potilasturvallisuus

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Pohjolankatu 13, 3 krs.

87100 Kajaani

Ilmoituksen voi antaa myös sähköisenä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän verkkosivuston kautta: <https://sote.kainuu.fi/palvelut/potilas-ja-asiakasturvallisuus>