

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO DLA  
RODZICA/OPIEKUNA**

**A)** Nr zdarzenia –  
nadaje  
Zespół

**Część 1. DLA ZGŁASZAJĄCEGO**

**1. Opis zdarzenia (BEZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKÓW ZDARZENIA)** i  
skutki dla pacjenta:

**3. Dane pacjenta:**

Płeć  M

K

Wiek:

Nr

Kartoteki:

**4. Czas wystąpienia zdarzenia:**

Data :

godzina :

**5. Lokalizacja zdarzenia w szpitalu (oddział, miejsce w oddziale, inne):**