

Formulier inleveren bij de directie van Rinette Zorg.

**Datum incident:** \_\_\_\_\_

**Tijdstip incident:** \_\_\_\_\_

**Datum melding:** \_\_\_\_\_

**Naam medewerker:** \_\_\_\_\_

**Functie medewerker:** \_\_\_\_\_

**Naam cliënt:** \_\_\_\_\_

**Soort melding:**

- met dodelijke afloop
- met ernstig letsel, waarbij binnen 24 uur opname in het ziekenhuis noodzakelijk was
- met grote materiële schade (€45.000 of meer), waarbij gevaar voor de veiligheid en gezondheid van de werknemer bestaat
- Beroepsziekte / vermoeden van beroepsziekte
- Voor de gezondheid gevaar opleverende situatie
- Bijna ongeval met verzuim
- Anders, nl. \_\_\_\_\_

**Waar vond het incident plaats? (aankruisen wat van toepassing is)**

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Slaapkamer   | <input type="radio"/> Toilet            |
| <input type="radio"/> Huiskamer    | <input type="radio"/> Gang              |
| <input type="radio"/> Keuken       | <input type="radio"/> Trap              |
| <input type="radio"/> Badkamer     | <input type="radio"/> Tuin              |
| <input type="radio"/> Doucheruimte | <input type="radio"/> Elders, nl. _____ |

**Wat gebeurde er/had er kunnen gebeuren?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Vallen                    | <input type="radio"/> Brand / schroeien                     |
| <input type="radio"/> Stoten / knellen / botsen | <input type="radio"/> Inname / inademen schadelijke stoffen |
| <input type="radio"/> Prik-incident             | <input type="radio"/> Anders, nl. _____                     |
| <input type="radio"/> Agressie                  |   |

**Toelichting wat er gebeurde of had kunnen gebeuren:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Welke omstandigheid is mede de oorzaak?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Gladde (natte) vloer   | <input type="radio"/> Defect materiaal          |
| <input type="radio"/> Geen toezicht          | <input type="radio"/> Obstakel                  |
| <input type="radio"/> Bewust genomen risico  | <input type="radio"/> Afspraken schieten tekort |
| <input type="radio"/> Vergissing of vergeten | <input type="radio"/> Anders, nl. _____         |

**Toelichting op oorzaak incident:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Heeft de medewerker lichamelijk letsel?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Geen lichamelijk letsel | <input type="radio"/> Botbreuk            |
| <input type="radio"/> Benauwdheid             | <input type="radio"/> Overleden           |
| <input type="radio"/> Pijn                    | <input type="radio"/> (Nog) niet merkbaar |
| <input type="radio"/> Blauwe plek / Zwelling  | <input type="radio"/> Anders, nl. _____   |
| <input type="radio"/> Huidletsel              |   |

**Heeft de medewerker psychisch letsel?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Geen psychisch letsel | <input type="radio"/> Sufheid             |
| <input type="radio"/> Angst                 | <input type="radio"/> (Nog) niet merkbaar |
| <input type="radio"/> Onrust                | <input type="radio"/> Anders, nl. _____   |

**Hoe is er gehandeld naar aanleiding van de situatie?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Wie zijn er gewaarschuwd?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Arbeidsinspectie | <input type="radio"/> Familie           |
| <input type="radio"/> Arts             | <input type="radio"/> Anders, nl. _____ |
| <input type="radio"/> Leidinggevende   |   |

**Was er consult of opname nodig?**

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Niet nodig  | <input type="radio"/> Huisarts              |
| <input type="radio"/> Eerste hulp | <input type="radio"/> Is nog niet duidelijk |

**Heeft het incident geleid tot verzuim door de medewerker?**

Nee

Ja; aantal dagen \_\_\_\_\_

**Had het beschreven incident voorkomen kunnen worden?**

Ja / Nee

Zo ja, hoe: \_\_\_\_\_

Zo nee, waarom niet: \_\_\_\_\_