



Formulier

Pagina 1 van 4

Betreft: Revisie:	FOBO 0	Document: Uitgifte datum:	F-13 01-06-2010
----------------------	-------------------------	------------------------------	--------------------

In te vullen door zorgmanager:

FOBO nummer	
Datum FOBO-melding	

A Melding FOBO

In te vullen door de melder

Naam melder:		Datum en tijdstip FOBO:	
--------------	--	----------------------------	--

Omschrijving FOBO (beschrijving van daadwerkelijke of mogelijke schade, locatie, toedracht):

Mogelijke oorzaken FOBO:

Reeds getroffen maatregel(en) om herhaling te voorkomen / oplossingsvoorstel / toelichting:



Betreft:
Revisie:

FOBO
0

Document:
Uitgifte datum:

F-13
01-06-2010

B Behandeling FOBO

In te vullen door de manager zorg

(Aanvullende) Oorzaakanalyse:

(Aanvullende) Maatregel(en):

Datum realisatie:

Verantwoordelijke:

Paraaf:



Betreft:
Revisie:

FOBO
0

Document:
Uitgifte datum:

F-13
01-06-2010

C Effectiviteitscontrole

In te vullen door de manager zorg

Datum effectiviteitscontrole:

Beoordeling effectiviteit getroffen maatregelen:

Paraaf:

Betreft:
Revisie:**FOBO**
0Document:
Uitgifte datum:F-13
01-06-2010**D Afwikkeling***In te vullen door de FOBO-commissie***Bespreking FOBO-commissie:****Resultaten Evaluatie FOBO-commissie:****Routing en archivering FOBO-melding en bijbehorende documentatie:***Kruis aan wat van toepassing is:*

- Kwaliteitsdossier
- Cliëntdossier
- Personeelsdossier
- Arbeidsinspectie
- Inspectie Gezondheidszorg
- Communicatie met derden

Datum afwikkeling FOBO:**Paraaf manager zorg:**