**Arbejdsgivers anmeldelsesfrist til Arbejdstilsynet ved fravær er 9 dage efter skadedato.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Skadelidte:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fornavn** | **Efternavn** | | | | | **Cpr. Nr.** | | | | | **Ansættelsesdato**  (DDMMÅR) | | | | | **Vikar**  **Studerende** |  |
|  |
| **Adresse+Postnr** | | | | | | | **Stilling** | | | | | | **Ansættelsessted** | | | | |
| **Ulykkesdato** (DDMMÅR) | | **Klokkeslæt** | | | **Hvor skete skaden?** *Hospital/Virksomhed/Center + Klinik/Afdeling/Institution + afsnit* | | | | | | | | | | | | |
| **På hvilken lokalitet skete ulykken?** *Fx på sengestue 2.2, i medicinrum, operationsstue 4* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Hvor indtraf ulykken?** *Udfyldes kun hvis ulykken er sket på en anden adresse end der hvor du er ansat (fx ude af huset, udefunktion)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Vej:** | | | | | | | | | **Postnummer:** | | | | | **By:** | | | |
| **Sygefravær:** *(Hvor længe forventes du at være uarbejdsdygtig?)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **under 1 dag** **□** | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dage (antal dage med uarbejdsdygtighed)** | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskriv ulykken til forsikringen:** *Vigtigt: Hvad skete der før, under, efter episoden. Gik der hul på huden? Var produktet rent/urent?*  *Beskriv evt. behandlinger/vacciner. Hvis vacciner beskrives i dette felt, er det* ***ikke*** *nødvendigt at indsende skadestueseddel.* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Anvendte du selv den stikkende/skærende genstand?** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ja □ Nej □ Ikke relevant □** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Var genstanden:** *Sæt kun ét X, vælg det vigtigste* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Forurenet** med blod **□** | | | | | | | | **Ren □** | | | | | | | | | |
| **Forurenet** med andet biologisk materiale (fx urin) **□** | | | | | | | | **Ved ikke**   **□**  Beskriv evt: | | | | | | | | | |
| **Forurenet** med medicin **□** | | | | | | | |
| **Forurenet** med andet, **□** Beskriv evt: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **3. Hvilken type produkt forårsagede ulykken?**  *Sæt kun ét X, vælg det vigtigste* | | | | | | | | | | | | **4. Under hvilken arbejdsgang skete ulykken?**  *Sæt kun ét X, vælg det vigtigste* | | | | | |
| **Kanyler:** | | | **Instrumenter/spids genstand:** | | | | | | | **Glas/plastik:** | | **Prøve-**  **tag- ning** | | | Venøs **□** | | |
| Kanyle **□** | | | Skalpel(engangs/flergangs) **□** | | | | | | | Ampul **□** | | Arteriel **□** | | |
| Insulinpen/kanyle **□** | | | Suturnål **□** | | | | | | | Hætteglas **□** | | Kapillær **□** | | |
| PVK (fx venflon) **□** | | | Saks **□** | | | | | | | Kapillærrør **□** | | Kropsvæske/vævsprøver **□** | | |
| Venekanyle(fx sommerfugl) **□** | | | Knogle/skære/saks/sav/kniv og bor **□** | | | | | | |  | | **Anlæggelse af kanyle/katetre □** | | | | | |
| Spinal/epidural kanyle **□** | | | Sårhage **□** | | | | | | |  | | **Injektion □** | | | | | |
| Introducer til kateter **□** | | | Mikrotom **□** | | | | | | |  | | **Ved adskillelse af instrument □** | | | | | |
| Biopsinål **□** | | | Lancet,/microlancet **□** | | | | | | |  | | **Skære/suturere/operere □** | | | | | |
| **Andet, beskriv:** | | | | | | | | | | | | **Ved forberedelse/udpakning (sortering, pakning osv) □** | | | | | |
| **Produktnavn: Kender ikke produktnavn: □** | | | | | | | | | | | | **Oprydning/rengøring/vaskeri □** | | | | | |
| **Fremstill./infusion af lægemidler □** | | | | | |
| **Andet, beskriv:** | | | | | |

Fortsættes på næste side…..

|  |
| --- |
| **5. Var produktet** *Sæt kun ét X, vælg det vigtigste* |
| **Med aktiv sikkerhedsanordning □ Med passiv sikkerhedsanordning □ Uden sikkerhedsanordning □ Ikke relevant □**  Aktiv sikkerhedsanordning – kræver brugerens aktivering af sikkerhedsmekanisme Passiv sikkerhedsanordning – kræver ingen aktivering af sikkerhedsmekanisme |
| |  | | --- | | **6. Opfølgning på ulykken:** *Sæt evt. flere X’er* | | **Skadestue/Akutklinik/traumecenter □ Blodprøve □ Vaccination □ Læge/anden sundhedsfaglig kontakt □** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. Årsager til ulykken:** *Sæt evt. flere X’er* | |
| **Vanskellige Arbejdsbetingelser** | Akut procedure hvor der blev handlet hurtigt **□** |
| Ringe plads i operationsfelt/dårlig oversigt **□** |
| Manglende erfaring **□** |
| Patienten bevægede sig (fx urolig, tvangsfiksering , ufrivillige bevægelser) **□** |
| **Usikre arbejdsteknikker** | Påsætning af hætte på kanyle **□** |
| Kanyleboks (overfyldt, for lille hul, … ) **□** |
| Manglende aktivering af sikkerhedsmekanisme **□** |
| Brug af fingre i stedet for instrumenter **□** |
| Stik forårsaget af kollega **□** |
| Uopmærksomhed **□** |
| **I forbindelse med oprydning** | Genstand stak ud gennem affaldsbeholder/kanylebøtte **□** |
| Genstand stak ud gennem en uegnet affaldsbeholder (pose, plastbeholder) **□** |
| Genstand efterladt i tøj, på gulv, bord, seng, v. affaldsbeholder etc. **□** |
| Ved opsamling af brugt instrument **□** |
| **Andet, beskriv:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **8. Vurderer du som skadelidte, at et sikkerhedsprodukt, en anden arbejdsrutine/ organisatorisk planlægning eller procedure kunne have forebygget ulykken?** | |
| **Ja □ Nej □ Ikke relevant □**  **Uddyb svaret her**: | |
|  | |
| **Skadelidtes underskrift:** | |
| **Dato:** | **Underskrift:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lederunderskrift -** leder kan evt. også kommentere nedenfor**.** | | |
| **Navn:** | | **Titel:** |
| **Dato:** | **Underskrift:** | |
| **Kommentar:** | | |