



Formularz zgłoszenia zdarzenia niepożądanego (dla pacjentów, rodzin, opiekunów)

Cel formularza:

Zgłoszenie zdarzenia niepożądanego pozwala poprawić bezpieczeństwo pacjentów oraz jakość opieki w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu. Wszystkie zgłoszenia są poufne i służą wyłącznie analizie i doskonaleniu jakości opieki zdrowotnej.

Zgłoszenie zdarzenia niepożądanego nie jest skargą, służy jedynie monitorowaniu bezpieczeństwa pacjenta i edukacji personelu w celu zapobiegania ponownemu wystąpieniu takiego bądź podobnego zdarzenia.

1. Czy zgłoszenia ma być anonimowe?

Tak Nie

(jeśli tak, proszę przejść do punktu 2.)

Informacje o zgłaszającym

Imię i nazwisko: _____

Osoba zgłaszająca : Pacjent Rodzina Opiekun

2. Informacje o zdarzeniu

Data zdarzenia: ____ / ____ / ____

Godzina zdarzenia: ____ : ____

Lokalizacja zdarzenia w szpitalu (Oddział szpitalny, sala chorych) : _____

Typ zdarzenia

a) działalność kliniczna

- Ciało obce pozostawione w polu operacyjnym
- Mylna identyfikacja pacjenta
- Niedostarczenie opieki
- Błędna diagnoza
- Uszkodzenie ciała w wyniku zabiegu operacyjnego
- Inne _____

b) farmakoterapia

- Podanie niewłaściwego leku
- Pomyłka w podaniu leku
- Inne _____

c) przetoczenie krwi i jej składników

- Podanie niewłaściwej jednostki krwi
- Inne _____

d) zdarzenia dotyczące sprzętu medycznego, wyposażenia, organizacji pracy

- Brak dostępności sprzętu
- Awaria sprzętu
- Inne _____

3. Opis zdarzenia

Proszę opisać, co się wydarzyło:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Skutki zdarzenia dla pacjenta:

- Brak konsekwencji
- Tymczasowe dolegliwości / problemy zdrowotne
- Wymagana interwencja medyczna
- Inne: _____

5. Czy wystąpienie zgłoszenia zdarzenia niepożądanego zostało zgłoszone personelowi?

- Tak Nie

6. Propozycje działań naprawczych (opcjonalnie)

Co Twoim zdaniem mogłoby zapobiec podobnym zdarzeniom w przyszłości?

.....
.....

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z zapisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1), zwanego RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu, ul. Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim, adres e-mail: sekretariat@szpitaloswiecim.pl numer telefonu: 33 8448 200 REGON: 000304409, NIP: 5491591851.
2. W Zespole Opieki Zdrowotnej wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, pod adresem e-mail iod@szpitaloswiecim.pl lub przesyłając korespondencję na adres siedziby Administratora.
3. Pani/a dane osobowe będą przetwarzane przyjęcia zgłoszenia zdarzenia niepożądanego, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, zgodnie z Ustawą z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.
4. Dane będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa.
5. Posiada Pan/i prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych, prawo do żądania sprostowania (poprawiania lub uzupełnienia) danych osobowych – w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne, prawo do żądania usunięcia danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym”), prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku uzasadnionym przepisami prawa.
6. Posiada Pan/i również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl gdy uznają, iż przetwarzanie ich danych osobowych narusza przepisy RODO.
7. Podanie danych jest obowiązkowe, jednakże niezbędne do realizacji celu.
8. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu.