

Datum

Algemene gegevens

| | |
|--------------------------|--|
| Naam cliënt | |
| Ingevuld door medewerker | |
| Initialen betrokkenen | |

Melding incident

- Ongewenst gedrag → Ga verder naar punt 1
 - Agressie
 - Discriminatie
 - Seksueel grensoverschrijdend gedrag
- Weglopen → Ga verder naar punt 3
- Diefstal → Ga verder naar punt 3
- Calamiteit → Ga verder naar punt 2
 - Valincident
 - Brand
 - EHBO

1. Ongewenst gedrag

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Van cliënt | <input type="checkbox"/> Van medewerker |
| <input type="checkbox"/> Verbale agressie | <input type="checkbox"/> Discriminatie |
| <input type="checkbox"/> Fysieke agressie | <input type="checkbox"/> Seksueel overschrijvend gedrag |
| <input type="checkbox"/> Anders nl; _____ | |

Ga verder bij punt 3

2. Calamiteit

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Van cliënt | <input type="checkbox"/> Van medewerker |
| <input type="checkbox"/> EHBO | <input type="checkbox"/> Brand |
| <input type="checkbox"/> Door obstakel | <input type="checkbox"/> Weigeren veiligheidsmiddelen |
| <input type="checkbox"/> Lichamelijke conditie | <input type="checkbox"/> Ondeugdelijk materiaal |
| <input type="checkbox"/> Anders nl; _____ | |

Ga verder bij punt 3

3. Nadelige gevolgen/ analyse

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Van cliënt | <input type="checkbox"/> Van medewerker |
|-------------------------------------|---|

Verwonding

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Snij/ schaafwonden | <input type="checkbox"/> Vergiftiging | <input type="checkbox"/> Verbranding |
| <input type="checkbox"/> Verstuiking | <input type="checkbox"/> Fractuur | <input type="checkbox"/> Nadelig geestelijk gevolg |
| <input type="checkbox"/> Blauwe plek, zwelling | <input type="checkbox"/> Bedwelming | <input type="checkbox"/> Geen |
| <input type="checkbox"/> Anders nl; _____ | | |

Gemoedstoestand

- | | | |
|---|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Normaal/kalm | <input type="checkbox"/> Verward | <input type="checkbox"/> Verminderd bewustzijn |
| <input type="checkbox"/> Nerveus | <input type="checkbox"/> Agressief | <input type="checkbox"/> Afgeleid |
| <input type="checkbox"/> Onrustig | | |
| <input type="checkbox"/> Anders nl; _____ | | |

Geef hier een objectieve beschrijving van het incident;

Kans op herhaling **Zeer hoog** **Hoog** **Laag** **Zeer laag**

Ga verder punt bij 4

4. Acties

Te ondernemen stappen

- Incident indien nodig bespreken met cliënt/ contactpersoon
- Incident bespreken met teammanager
- Alle collega's op de hoogte brengen van het incident en de afspraken die er gemaakt zijn via de mail
- Op de agenda van de volgende vergadering zetten
- Anders nl; _____

Inschakelen van derden

- Huisarts ingeschakeld
- Brandweer ingeschakeld
- Politie ingeschakeld
- Vertrouwenspersoon ingeschakeld
- GGD ingeschakeld
- Anders nl; _____

5. Nazorg

Dient na eerstvolgende teamoverleg ingevuld te worden;

- Evalueer de situatie met de betrokkenen
 - Had de situaties voorkomen kunnen worden?
 - Is er correct gehandeld door de betrokkenen?
 - Is er nazorg nodig voor de betrokkenen?
- Alle betrokkenen op de hoogte brengen van het incident
- Wat zijn de concreet gemaakte afspraken/sancties? Schrijf hieronder

- Is het nodig om de afgehandelde afspraken na afloop te evalueren?
- Ja, er is sprake van een calamiteit.
Directeur/locatiemanager meldt dit binnen 3 werkdagen aan de Inspectie voor de gezondheidszorg en doet een melding bij meldt en signaal.
- Nee, er is geen sprake van een calamiteit.
Indien een medewerker letsel heeft aangebracht aan een cliënt, meldt de directeur/locatiemanager het incident bij de verzekeraar
Indien een cliënt letsel heeft aangebracht aan een medewerker, meldt de directeur/locatiemanager het incident bij de arbeidsinspectie.

6. Afhandeling

Is hiermee, naar uw indruk, het incident van de cliënt adequaat afgehandeld?

- Ja Nee Niet van toepassing

Is hiermee, naar uw indruk, het incident in de richting van de medewerker adequaat afgehandeld?

- Ja Nee Niet van toepassing

Datum _____

Handtekening medewerker

Handtekening locatiemanager

Indien nodig
Handtekening client

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger