# **Melding (bijna) Incidenten cliënten (MIC)**

(jaarlijks actualiseren en uploaden naar het digitaal dossier)

**Naam Zorgverlener:…………………………….**

**In het geval dat er geen incidenten zijn geweest kunt u de volgende zin invullen:**

**Ik verklaar dat er van dd-mm-jjjj tot dd-mm-jjjj geen incidenten zijn geweest.**

**I. ALGEMENE GEGEVENS**

**Naam Zorgverlener:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***1. Type incident/melding*** | ***2. Gegevens cliënt (mag geanonimiseerd)*** | ***3. Melding van het incident aan de cliënt en in het zorgdossier*** |
| 1. Voorgevallen incident 2. Bijna incident of gevaarlijke  situatie. | Dhr/mevr:............................... ............................................  Geb.datum:............................ | Datum (dag/maand/jaar)  ……………………….. |
| ***4. Plaats van het (bijna) incident of gevaarlijke situatie*** | ***5. Tijdstip van het (bijna) incident***  ***of ontdekking:*** |  |
| 1. Bij cliënt thuis 2. Anders  In welk vertrek of ruimte: | Datum (dag/maand/jaar)  ..............................................  Tijdstip: (0 tot 24 uur/min): |  |

**II. WAT GEBEURDE ER OF HAD ER KUNNEN GEBEUREN?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *6. Soort (bijna) incident* | *6.1 Indien val incident* | *6.2 Indien voedingsincident* |
| 1. Vallen (zie ook 6.1) 2. Voeding (zie ook 6.2) 3. Medicatie (zie ook 6.3) 4. Stoten knellen botsen 5. Agressie 6. Vermissing cliënt 7. Inname schadelijke stoffen 8. Brand / schroeien 9. Anders (Leg uit bij 14) | 1. Op de grond aangetroffen 2. Struikelen / uitglijden 3. Door knieën zakken 4. Ergens af/uit/naast vallen 5. Anders (leg uit bij 14) | 1. Verslikken 2. Verbranden 3. Bedorven voedsel 4. Anders (Leg uit bij 14) |

|  |
| --- |
| *6.3 Indien medicatie incident welk medicijn (en dosis, tijdstip of toediening?)*  1. Verkeerd recept ........................................................................................................................  2. Niet genomen ........................................................................................................................  3. Niet gekregen ........................................................................................................................  4. Verkeerd medicijn ........................................................................................................................  5. Verkeerde dosis ..................In plaats van:...............................................................  6. Verkeerd tijdstip ........................................................................................................................  7. Verkeerde toedieningswijze ........................................................................................................................ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *7. Waardoor gebeurde het?* | *8. Welke omstandigheid*  *is medeoorzaak?* | *C. Was er een*  *beschermende maatregel?* |
| 1. Door materiaal bijv. meubels, hulpmiddelen,  apparaten, kleding, sanitair. 2. (Niet) handelen van de cliënt 3. Handelen van het personeel 4. Anders (Leg uit bij 14) | 1. Verkeerd gebruik materiaal 2. Defect materiaal 3. Natte vloer/obstakel 4. Foute aflevering of bereiding 5. Afspraken schieten tekort 6. Bewust genomen risico 7. Vergissing of vergeten 8. Anders (Leg uit bij 14) | 1. Bedrekken 2. Geen 3. Anders |

**III. AFLOOP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *9. Lichamelijk letsel cliënt* | *10 Psychische schade cliënt* | *11. Letsel anderen* |
| 1. Nee/geen cliënt betrokken 2. (Nog) Niet merkbaar 3. Pijn 4. Blauwe plek/zwelling 5. Huidletsel 6. Botbreuk 7. Benauwdheid 8. Overleden 9. Anders (Leg uit bij 14) | 1. Geen cliënt betrokken 2. (Nog) niet merkbaar 3. Sufheid 4. Onrust 5. Angst 6. Anders (Leg uit bij 14 ) | 1. Nee/geen anderen bij  betrokken 2. (Nog) niet merkbaar 3. Ja (leg uit bij 14) |
| *12 Wie is gewaarschuwd?* | *13. Ziekenhuisopname of  consult nodig?* |  |
| 1. Arts 2. Familie 3. Leidinggevende 4. Arts en Familie 5. Arts en leidinggevende 6. Leidinggevende en familie 7. Arts/familie/leiding 8. Geen/anderen | 1. Nee/geen cliënt betrokken 2. (Nog) niet duidelijk 3. Alleen consult 4. Ziekenhuisopname |  |

|  |
| --- |
| 14. Nadere uitleg of toelichting op het (bijna) incident:  15. Hoe kan het (bijna) incident in de toekomst worden voorkomen? |