



Potilasturvallisuuden vaarantuminen

Vastaanottaja

Työnantaja ja yksikkö, jossa vaaratilanne tapahtui

Vaaratilanteen ajankohta, päivämäärä ja kellonaika

Vaaratilanteen tyyppi

Tapahtuman tarkempi kuvaus omin sanoin

Kantelun tekijän nimi ja ammatti (Voi jättää myös täyttämättä)

Sähköpostiosoite (Voi jättää myös täyttämättä)

Suostun asian sähköiseen käsittelyyn ja päätöksen vastaanottamiseen (tiedoksiantoon) sähköisesti.

(Suostumus tiedoksiantoon ja käsittelyyn merkitsee sitä, että myös asiaa koskevat tiedustelut ja täydennyspyynnöt voidaan tehdä sähköisesti.)