Anmälan om allvarliga missförhållanden enligt Lex Sarah 24 a § LSS

Anmälarens uppgifter

Vem anmäler? (anonym anmälan kan lämnas)

Namn och befattning	Datum för upptäckt

Enhet – Arbetsplats

Tid och plats för missförhållandet

Veckodag	Tidpunkt	Plats

Personen

Brukarens/den boendes namn	Personnummer

Beskrivning av missförhållandet

Vad hände? Hur upptäcktes det allvarliga missförhållandet? Personal närvarande? Trolig orsak? Omedelbar åtgärd? Ange datum för alla händelser.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____ _____
Anmälarens underskrift Datum

Anmälan överlämnas omgående till enhetschef för åtgärder och registrering. Personuppgifter får inte sparas i datorn.