

<b>Zgłaszający</b>			
<b>Dane pacjenta</b>			
<b>PESEL</b>		<b>Nr. Ks. głównej</b>	
✂ .....			
<b>Lokalizacja zdarzenia w szpitalu (oddział, miejsce w oddziale, inne miejsce)</b>			
<b>Czas</b>	<b>Data</b>	<b>Godzina</b>	
<b>Opis zdarzenia niepożądanego</b>			
<b>Skutki zdarzenia niepożądanego</b>			
<b>Podjęte działania korygujące</b>			
<b>Uwagi</b>			