

KOKKOLANSEUDUN TERVEYSKESKUS
KUNTAYHTYMÄ

ILMOITUS NEULANPISTO-/ c32
VIILTOHAAVATAPATURMA

Ilmoittajan nimi _____

Henkilötunnus _____ Ammatti _____

Vahinkopvm _____ klo _____ Vahinkotyöpiste _____

Vahinkotapa näytteenotto injektio toimenpide leikkaus kuljetus

Huomioitavaa _____

Potilaan nimi _____

Henkilötunnus _____ Osasto _____

Toimenpiteet vahinkotapaturmasta

Ilmoitus lähetetään työterveyshoitajalle!