

# CRITICAL INCIDENT REPORTING GASTROENTEROLOGIE("CIRS Gastro")



Bitte benutzen Sie dieses Formular zur Eingabe eines **kritischen Ereignisses** \*, das ohne Intervention zu einem unerwünschten Ausgang, d.h. einer physischen od. psychischen Beeinträchtigung eines Patienten hätte führen können oder trotz Intervention dazu geführt hat. (\*Ereignis verursacht durch die Behandlung/Betreuung des Patienten und nicht durch das Grundleiden des Patienten alleine)

## Zeitpunkt

Datum:

Uhrzeit:

## Untersuchung

Ort:

Typ:

Art :

## Beschreibung des Ereignisses

Fallbeschreibung bis hin zum Ereignis, ohne jene Details, die den Patienten oder Sie identifizieren könnte:

Beschreibung des Managements/ der gezogenen Konsequenzen:

### Konsequenzen/Interpretation

Beeinflusste das Ereignis das Ergebnis?

Ja

Nein

Wie?

Ihrer Meinung nach war das Ereignis

vermeidbar

nicht vermeidbar

Zuordnung des Ereignisses:

Folgen des Ereignisses:

leicht

schwer

### Bemerkungen