ใบทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง (Clinic : A-B, C-D / Non Clinic : 1-2)

วันที่………เดือน…………………พ.ศ.………

รหัส………………………………………………………………ระดับความรุนแรง…………………………

เรื่อง…………………………………………………………………………………………….……………….

1.สรุปประเด็นปัญหา/อุบัติการณ์ความเสี่ยง

………………………………………………………………………………………………….……………….

………………………………………………………………………………………………….……………….

………………………………………………………………………………………………….……………….

………………………………………………………………………………………………….……………….

2.แนวทางการแก้ไขปัญหา / วางมาตรการป้องกัน

………………………………………………………………………………………………….……………….

………………………………………………………………………………………………….……………….

………………………………………………………………………………………………….……………….

………………………………………………………………………………………………….……………….

………………………………………………………………………………………………….……………….

………………………………………………………………………………………………….……………….

3.การติดตามผล /วิธีการติดตามผล

………………………………………………………………………………………………….……………….

………………………………………………………………………………………………….……………….

………………………………………………………………………………………………….……………….

………………………………………………………………………………………………….……………….

………………………………………………………………………………………………….……………….

4.ระบุระดับความรุนแรง หากเกิดอุบัติการณ์จริงและไม่ได้ทบทวนแก้ไข

………………………………………………………………………………………………….……………….

………………………………………………………………………………………………….……………….

5.ลงชื่อผู้ทบทวน หัวหน้าหน่วยงานหรือหน่วยงานร่วมแก้ไข

ผู้ทบทวน

ชื่อ-สกุล..........................................ตำแหน่ง..........................................หน่วยงาน..................................ลงชื่อ...............

หัวหน้าหน่วยงาน

ชื่อ-สกุล..........................................ตำแหน่ง..........................................หน่วยงาน..................................ลงชื่อ...............

หน่วยงานร่วมแก้ไข

ชื่อ-สกุล..........................................ตำแหน่ง..........................................หน่วยงาน..................................ลงชื่อ...............

หน่วยงานร่วมแก้ไข

ชื่อ-สกุล..........................................ตำแหน่ง..........................................หน่วยงาน..................................ลงชื่อ...............