



Formulier

Pagina 1 van 4

Betreft: Revisie:	FOBO 1	Document: Uitgifte datum:	F-13 07-02-2024
----------------------	------------------	------------------------------	--------------------

In te vullen door zorgmanager:

FOBO nummer	
Datum FOBO-melding	

A Melding FOBO

In te vullen door de melder

Naam melder:		Datum en tijdstip FOBO:	
--------------	--	----------------------------	--

Omschrijving FOBO (beschrijving van daadwerkelijke of mogelijke schade, locatie, toedracht):

Mogelijke oorzaken FOBO:

Reeds getroffen maatregel(en) om herhaling te voorkomen / oplossingsvoorstel / toelichting:



Betreft:
Revisie:

FOBO
1

Document:
Uitgifte datum:

F-13
07-02-2024

B Behandeling FOBO

In te vullen door de gedragswetenschapper

(Aanvullende) Oorzaakanalyse:

(Aanvullende) Maatregel(en):

Datum realisatie:

Verantwoordelijke:

Paraaf:



Betreft:
Revisie:

FOBO
1

Document:
Uitgifte datum:

F-13
07-02-2024

C Effectiviteitscontrole

In te vullen door de zorgmanager

Datum effectiviteitscontrole:

Beoordeling effectiviteit getroffen maatregelen:

Paraaf:



Betreft:
Revisie:

FOBO
1

Document:
Uitgifte datum:

F-13
07-02-2024

D Afwikkeling

In te vullen door de FOBO-commissie

Bespreking FOBO-commissie:

Resultaten Evaluatie FOBO-commissie:

Routing en archivering FOBO-melding en bijbehorende documentatie:

Kruis aan wat van toepassing is:

- Kwaliteitsdossier
- Cliëntdossier
- Personeelsdossier
- Arbeidsinspectie
- Inspectie Gezondheidszorg
- Communicatie met derden

Datum afwikkeling FOBO:

Paraaf zorgmanager: