

AVVIKSSKJEMA FOR PASIENTREISER

Bruk BLOKKBOKSTAVER. Alle felter **må** fylles ut.

Behandlingssted og avdeling: _____

Navn på melder: _____

E-post: _____

AVVIK

Bestillingstidspunkt (dato/tid): _____

Avtalt hentetidspunkt (dato/tid): _____

Pasientens navn og personnummer: _____

Pasientens bostedskommune: _____

Forhåndsbestilt (ja/nei): _____

DETALJER:

- Pasient ____ minutter forsinket **til** behandling
- Pasient ____ minutter forsinket **fra** behandling
- Drosje / sjåfør (utdyp under)
- Pasientreisekontor (utdyp under)
- Annet (utdyp under)

TRANSPORTTYPE:

- Drosje
- Timesbil
- HelseEkspress
- Spesialtransport (rullestol)
- Annet (spesifiser under)

SPESIFISER:

Avviksskjema sendes til: Oslo universitetssykehus, Pasientreiseavdelingen,
Sykehusveien 19, 1474 Nordbyhagen

Avvik kan meldes per e-post: Send rekvisisjonsnummeret (12 siffer) fra NISSY i en e-post til pasientreiser.avvik@ous-hf.no. Skriv en *kort* forklaring på avviket. **Skriv aldri** navn på pasient, behandlingssted eller annen sensitiv informasjon i e-posten!