**Formulier 10:
Melding klachten en/of fouten met betrekking tot medicatie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Instelling** | VvG | **Locatie** |  |
| **Naam melder** |  | **Datum klacht** |  |
| **Naam cliënt** |  | **Geb. datum** |  |

**Type vraag / klacht:**

□ Halve i.p.v. hele tablet □ Verkeerde afdeling □ Aanvraag extra medicatie

□ Fout tablet in het zakje □ Verkeerde rol in box □ Box niet (op tijd) geleverd

□ Te veel tabletten □ Rol niet ontvangen □ Mutatieverwerking

□ Te weinig tabletten □ Rol te veel ontvangen □ Cliëntgegevens

□ Kapotte tabletten □ Verkeerde rollen □ Overige

□ Tekst zakje onleesbaar □ Geen/verkeerde lijst

□ Zakje opengescheurd □ Zakje niet ontvangen □ Vervuiling met gruis

|  |
| --- |
| **Geconstateerde afwijking of fout: wat is er geleverd?** |
|  |
| **Wat had er geleverd moeten worden?** |
|  |
| **Wat is de vermoedelijke oorzaak van de afwijking of fout?** |
|  |
| **Welke maatregelen zijn genomen om het probleem op te lossen?** |
|  |
| **Gewenste actie door apotheek :** |
|  |
| **Actie ondernomen door apotheek om probleem op te lossen:** |
|  |

Apotheek

Melding verwerkt: Datum: Paraaf: