



LIST INCIDENTA

PRIIMEK IN IME POŠKODOVANCA _____
DATUM ROJSTVA _____
STATUS _____
ŠTUDIJSKO LETO _____
VRSTA VAJ _____

1. VRSTA POŠKODBE :

VBOD

VREZ

OBRIZGANJE, POLITJE S KRVJO (obkroži)

- koža _____ intaktna poškodovana
- oči – veznica
- sluznica _____

DRUGO _____

2. IZVOR OKUŽBE :

- predmet, s katerim ste se poškodovali _____
- predmet je bil v stiku s krvjo / slino znanega pacienta
- predmet je vidno krvav (pacient znan)
- predmet je vidno krvav (pacient neznan)

3. DO POŠKODBE JE PRIŠLO:

- med izvajanjem postopka
- po končanem postopku
- med odstranjevanjem odpadkov

3. OPIS INCIDENTA :

5. VBOD, VREZ :

GLOBAL (IM) POVRHNI (PRASKA)

6. MESTO VBODA: _____

7. OB INCIDENTU STE UPORABLJALI ROKAVICE:

DA NE

VRSTA _____

8. ALI STE NEPOSREDNO PO POŠKODBI IZVEDLI PRVO POMOČ?

DA NE

9. ALI STE NEPOSREDNO PO POŠKODBI OBVESTILI NADREJENO OSEBO :

DA _____ NE

10. ALI STE CEPLJENI PROTI HBV ?

DA NE

- eno dozo
- dve dozi
- vse tri doze

DATUM ZADNJEGA CEPLJENJA _____

11. DODATNI UKREPI :

12. DATUM IN URA POŠKODBE : _____

13. DATUM IN URA PRIJAVE : _____

PODPIS ODGOVORNE OSEBE PODPIS POŠKODOVANCA
