**FALLRAPPORT ORDINÄRT BOENDE**

1. Vem föll? För- och efternamn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. När föll personen? (år, mån, dag):\_\_\_\_- \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Klockan:\_\_\_\_:\_\_\_\_

3. Var inträffade fallet?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Fanns vittne till fallet?  personal  anhörig  andra  inga

5. Har personen ramlat tidigare?  ja  en gång  två eller flera gånger 🞏 nej

7*.Vad gjorde personen vid* 8.*Vilken aktivitet sysslade*

*tidpunkten för fallet ? Kryssa i en ruta: personen med?* *Kryssa i en ruta:*

 låg i säng/satt i stol  var på väg till/från toalettrum

 stod stilla  toabesök (inkl. ta på/av byxor)

 flyttade över från stol/säng till stol  på/avklädning, hygien

 reste sig/satte sig  bar på något (kläder, porslin mm)

 gick inomhus  plockade upp från golv

 gick utomhus  diskning/matlagning

 gick i trappa  städning

 vet ej  vet ej

Annat? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Annat? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. *Föregicks fallet av några särskilda symtom?* 10*. Särskilda yttre omständigheter?*

*Kryssa i en eller flera rutor: Kryssa i en eller flera rutor:*

 oro  mörker

 yrsel  halt golv (ev. blött)

 förvirring  matta

 feber  gånghjälpmedel (svårt hantera, trasigt)

 urinträngning  hinder (tröskel, möbler)

 förkylning  utan skor

 vet ej  vet ej

 nej  nej

Annat? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Annat? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11*.* *Konsekvenser av fallet?*

 inga skador  rädsla/oro

 fraktur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 andra skador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12*. Vilka åtgärder vidtogs efter fallet?*

 extra tillsyn/övervakning  läkarkontakt

 sjukhusvård  sjuksköterskekontakt

 inga Annat? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum (år, mån, dag):\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Namn + telnr till rapportör:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_