

## LÄHELTÄ PITI/TAPATURMA RAPORTTI

Tapahtuma	
Päivämäärä & Kel- lonaika	
Potilas	
Ikä	
Sukupuoli	
Asiakas/Työntekijä	
Ilmoituksen laatija	
Puhelinnumero	
Todistajan nimi	
Todistajan yhteystiedot	
Todistajan nimi	
Todistajan yhteystiedot	
<b>HOITO</b>	
Ensiapu	
Jatkohoito	
<b>ILMOITUS ASIAT</b>	
Kenelle ilmoitettu	
Muuta	
Allekirjoitus, paikka ja päivämäärä	