



Algemene Gegevens

Volnummer:

Naam medewerker, ouder, ander
 Datum van invullen:
 Locatie/ Groep:

- Type melding
 Verbeterpunt
 Klacht
 Ongeval

Beschrijving van de situatie

.....

Datum en tijd van gebeurtenis

Betrokken personen:
 Initialen kind(eren) + geboortedatum:
 Naam betrokken medewerker(s):
 Bij ongeval: aard van het letsel
 Schaafwond
 Bult
 Snijwond
 Overig:

Actie / Afhandeling

Is er een specialist geraadpleegd?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee (huisarts, tandarts of dergelijke)
Zijn ouders ingelicht?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Is het opgelost?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Besproken met collega('s)?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Besproken met manager ?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee

Andere notities;

.....

Handtekening melder:

----- Vanaf hier invullen door kwaliteitsmanager -----

Oorzaak van de melding

.....

Opvolging/ Verbetermaatregel

.....

Handtekening kwaliteitsmanager: