



**NACKA**  
KOMMUN

# Fallrapport

1. Verksamhet \_\_\_\_\_

2. Namn \_\_\_\_\_

3. Personnummer \_\_\_\_\_

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

5. Aktuellt gånghjälpmedel \_\_\_\_\_

6. Användes gånghjälpmedlet när fallet inträffade?  ja  nej  vet ej

7. Användes höftskyddsbyxa vid fallet?

nej

ja

ja, men byxan satt fel (t.ex. nedhasad) eller skydd saknades

8. Var inträffade fallet? \_\_\_\_\_

9. Fanns vittne till fallet?  ja  nej

10. Om ja; vem?  personal  anhörig  andra, ange vem \_\_\_\_\_

11. Hur upptäcktes personen?

larmade själv

ropade på hjälp

rörelselarm

annat sätt, ange hur: \_\_\_\_\_

12. Har personen ramlat tidigare?  ja  nej

Om ja; hur många gånger?  en gång  två eller flera gånger  vet ej

13. Vad gjorde personen vid

tidpunkten för fallet? Kryssa i en ruta:

låg i säng

satt i stol

stod stilla

flyttade över från stol/säng till rullstol, eller tvärtom

reste sig/satte sig

gick inomhus

gick utomhus

gick i trappa

vet ej

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

15. Vilken aktivitet sysslade

personen med? Kryssa i en ruta:

var på väg till/från toaletterum

toabesök (inkl. ta på/av byxor)

på/avklädning, hygien

bar på något (kläder, porslin mm)

plockade upp från golvet

diskning/matlagning

städning

vet ej

arbetsmoment på daglig verksamhet

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

16. Föregicks fallet av några särskilda symtom?

Kryssa i en eller flera rutor:

oro

yrsel

förvirring

feber

urinträngning

förkylning

nej

vet ej

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

17. Särskilda yttre omständigheter?

Kryssa i en eller flera rutor:

mörker

halt golv (ev. blött)

matta

gånghjälpmedel (svårt hantera, trasigt)

hinder (tröskel, möbler)

utan skor

utan antihalkstrumpor

nej

vet ej

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

18. Konsekvenser av fallet?

- inga skador \_\_\_\_\_
  - fraktur: \_\_\_\_\_
  - andra skador: \_\_\_\_\_
- rädsla/oro \_\_\_\_\_

19. Vidtogs åtgärder efter fallet ?  ja  nej

20. Om ja; vilka?

- extra tillsyn/övervakning
- läkarkontakt
- arbetsterapeutkontakt
- sjukhusvård
- sjuksköterskekontakt
- sjukgymnastkontakt

Andra? \_\_\_\_\_

21. Åtgärder för att förhindra fall i framtiden: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Om du vill berätta vad som hände med egna ord eller komplettera med ytterligare information kan du göra det här:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rapportör: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Ansvarig chef: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Hälso- och sjukvårdspersonal: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Inträffade allvarliga vårdskador ska omgående rapporteras till MAR/MAS