

## AVVIKELSERAPPORT / FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG

### Tandreglering

Avvikelsen upptäckt av/rapporteras av:	Datum för rapportering:
--	-------------------------

Avdelning/enhet/förvaltning.	Ansvarig:
------------------------------	-----------

**Händelse/avvikelse/förbättringsförslag:**

Datum för händelse/avvikelse:

**Orsak:**

**Eventuella vidtagna akuta åtgärder:**

**Förslag till planerade långsiktiga åtgärder/förbättringar:**

Klar senast:	Ansvarig:
--------------	-----------

**Uppföljning:**

Korrigerande åtgärd utförd, ytterligare uppföljning behövs ej.

Ytterligare uppföljning krävs på grund av

Datum för uppföljning: Sign:

**Skickas till:**

Enheten för tandvård  
Tandvårdshuset  
291 33 Kristianstad

enhet.tandvard@skane.se