



## Meldeformular I für spontane Meldungen an die Kantonsbehörden

### Dem Kantonsarzt zu meldende schwere Zwischenfälle

Dieses Formular muss innert fünf Werktagen nach dem schweren Zwischenfall ausgefüllt und dem Kantonsarzt zugestellt werden.

Name der Einrichtung

Adresse

Departement / Abteilung

Art des Ereignisses (Art. 4 Abs. 2 Bst. a, b, c, d oder e der Richtlinien)

Datum und Uhrzeit des Ereignisses

Gegebenheiten: Beschreibung des Ereignisses

Involvierte Personen bei böswilligen oder strafbaren Handlungen

*Liste der involvierten Fachpersonen*

*(ausschliesslich für Fälle gemäss Art. 4 Abs. 2 Bst. a der Richtlinien)*

Vorname, Name

Geburtsjahr und Amt

Weitere sachdienliche Angaben

**Liste der involvierten Patientinnen und Patienten  
(ausschliesslich für Fälle gemäss Art. 4 Abs. 2 Bst. a der Richtlinien)**

Vorname, Name	Geburtsjahr
Hospitalisierungsgrund und Aufenthaltsdauer	
Vorname, Name	Geburtsjahr
Hospitalisierungsgrund und Aufenthaltsdauer	
Vorname, Name	Geburtsjahr
Hospitalisierungsgrund und Aufenthaltsdauer	

Weitere sachdienliche Angaben

**Erste Situationsanalyse**

Datum

Vermutete Gründe, die zum Zwischenfall geführt haben

**Getroffene Korrekturmassnahmen**

**Vorschläge für Massnahmen, um das künftige Risiko zu mindern**

**Beigezogene Behörden oder externe Fachleute, wenn ja welche**

Vorname und Name der ärztlichen Leitung oder der stellvertretenden ärztlichen Leitung und für Alters- und Pflegeheime Heimleitung oder der stellvertretenden Heimleitung

Ort und Datum

Unterschrift

*Dieses Formular ist dem Kantonsarztamt unter folgender E-Mailadresse zuzustellen  
[medecin-cantonal@admin.vs.ch](mailto:medecin-cantonal@admin.vs.ch)*