

1. Personuppgifter

☐ Ordinärt boende
☐ Vård- och omsorgsboende _____ ☐ Dagverksamhet _____

Namn på den som föll _____

Personnummer _____ ☐ Man ☐ Kvinna

2. Troliga omständigheter vid fallet

Samtala med den enskilde och beskriv så många detaljer kring fallhändelsen som möjligt. Detta för att kunna erbjuda åtgärder som motverkar att personen faller igen.

När inträffade fallet?

Datum (år, mån, dag) _____ Namn _____

Klockslag _____ ☐ Vardag ☐ Helgdag

Var det någon som såg fallet?

Var inträffade fallet?

- ☐ kök / matrum
- ☐ vardagsrum / allrum
- ☐ rum / sovrum
- ☐ badrum / toalett
- ☐ hall
- ☐ trappa
- ☐ utomhus / balkong
- ☐ annat _____

Vad gjorde personen när fallet inträffade?

- ☐ låg ☐ satt ☐ stod
- ☐ reste sig / satte sig
- ☐ gick
- ☐ på- / avklädning
- ☐ toalettbesök (inkl ta av / på kläder)
- ☐ dusch / hygien
- ☐ bar / plockade upp något
- ☐ annat _____

Fotbeklädnad vid fallet?

- ☐ barfota ☐ strumpor ☐ tofflor
- ☐ antihalkstrumpor ☐ skor
- ☐ annat _____

Använde personen något hjälpmedel vid fallet?

- ☐ ja, vad _____
- ☐ nej
- ☐ annat _____

Upplevde personen något symtom innan fallet?

- ☐ nej, inga symtom
- ☐ oro/förvirring
- ☐ yrsel
- ☐ smärta
- ☐ annat _____

Särskilda yttre omständigheter?

- ☐ dålig belysning
- ☐ halt/blött underlag
- ☐ hinder (t ex matta, möbler, tröskel)
- ☐ hjälpmedel (t ex svårhanterat, trasigt)
- ☐ annat _____

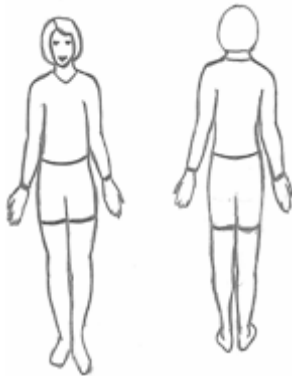
Användes höftskyddsbyxa?

- ☐ ja ☐ nej, har men använde ej ☐ nej, har inga

Övrig information kring fallhändelsen:

3. Symtom/skador orsakade av fallet

- ☐ Inga synliga symtom/skador
- ☐ Skada eller misstanke om skada. Markera på bilden och förtydliga i tabellen nedan.



	Huvud	Bål bröst/rygg	Arm/hand vänster höger		Ben/fot vänster höger	
Smärta						
Sårskada (djup/blödande)						
Skrubbsår						
Svullnad och/eller blåmärke						
Misstänkt fraktur						

- ☐ Annat (t ex oro, rädsla): _____

4. Åtgärder

Hur tog sig personen upp?

- ☐ kom upp själv ☐ hjälp av person/er, antal _____ ☐ med hjälpmedel: _____

Vilka akuta åtgärder gjordes efter fallet?

- ☐ kontakt med sjuksköterska ☐ kontakt med sjukhus
- ☐ kontakt med anhörig ☐ annat, beskriv kort _____

Åtgärder som gjordes på plats för att förhindra upprepning av fall:

Förslag på åtgärder för att förhindra upprepning av fall:

5. Förvaring och rapportering

Anteckna i den sociala journalen att ett fall har skett och att Fallrapport är skriven. Fallrapporten förvaras i HSL-dokumentationen.

Fallrapporten är skriven av:

Namn _____

Telefonnummer _____

Arbetsplats _____

Datum _____

Information om händelsen har vidarebefordrats till:

☐ Sjuksköterska/distriktssköterska _____

☐ Arbetsledare _____

☐ Annan person _____

Datum _____