Beskriv det som gikk galt, eventuelt det som holdt på å gå galt.

Beskrivelse av avviket	
Antatt årsak	
Strakstiltak	
Dato	Signatur

Må du foreta noen endringer i rutinene dine for at dette avviket ikke skal gjenta seg.

Hvis svaret er JA, fyll ut skjemaet under. **JA** ☐ **NEI** ☐

Skjema for korrigerende tiltak

Hva gjøres for å forhindre at samme avvik skjer på ny?		
Frist for gjennomføring av korrigerende tiltak	Dato:	
Korrigerende tiltak utført		
Dato	Signatur	Signatur avviksmelder