

	Servizio Gestione Rischio Clinico	<i>Allegato 4</i>
	<i>Programma di applicazione del Safety Walk Round</i> DIARIO SWR	Rev.00

Distretto/Presidio:		Struttura/Servizio:	
Data:	ora inizio:	ora fine:	N° presenti:
Ruolo intervistati:			
Intervistatore:			

Valutazione del setting :
Richieste ricevute:
Problemi emersi:
Suggerimenti raccolti:
Note:

Firma intervistatori:

Firma Responsabile Struttura/Servizio: Coordinatore: