



Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi
İstenmeyen Olay Bildirim Formu

Doküman No.	KİO.FR.06
Yayın Tarihi	22.05.2019
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No.	-
Sayfa No.	1/1

1. Bölüm

Olayın Konusu	Hasta Güvenliği		Çalışan Güvenliği	
		Tesis Güvenliği		Kesici-Delici Alet Yaralanması
		Laboratuvar Güvenliği		Tesis Güvenliği
		Cerrahi Güvenliği		Radyasyon Güvenliği
		İlaç Güvenliği		Mesleki Enfeksiyonlar
		Radyasyon Güvenliği		Kan ve Vücut Sıvıları İle Temas
		Bilgi Güvenliği		Diğer.....
		Düşmeler		
		Diğer.....		

2. Bölüm

Olayın Gerçekleştiği Yer	
Olayla İlgili Meslek Grubu	
Olay Zamanı (Tarih-Saat)	
Olayın Bildirim Tarihi	

3. Bölüm

Olayı Anlatınız. (Olayın İçeriği)	
--------------------------------------	--

4. Bölüm

Varsa Görüş ve Önerilerinizi Yazınız.	
---------------------------------------	--

Açıklamalar

1. ve 3. Bölümlerin doldurulması zorunludur. Form kişinin kendi cümleleri ile doldurulmalıdır. Formda olaya karışan kişilere yönelik isim veya tanımlayıcı kullanılmamalıdır.