|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alanya ALKÜ (@AlanyaAlku) | Twitter  Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi  Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi  Pembe Kod Bildirim Formu | | | | | Doküman No: | | KAD.FR.04 | |
| Yayın Tarihi: | | 24.09.2021 | |
| Revizyon Tarihi: | | - | |
| Revizyon No: | | - | |
| Sayfa No: | | 1/1 | |
| Olay Mağduru:  Adı-Soyadı  T.C. Kimlik No:  Pembe Kod Çağrısından Yapıldığı Birim:  Pembe Kodla ilgili Çağrı Yapan: | | Olayın Olduğu Tarih:…../……/………  Olayın Yeri: Ortodonti Kliniği  Olayın Başlangıç Saati:  Olayın Bitiş Saati: | | | | | | |
| **Olayı Anlatınız** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Olayın Sonucu ve Alınan Önlemler** | | | | | | | | |
| Hasta kaydı girişi bulunmayan ve refakatçı olmayan kişilerin kuruma girişinin engellenmesi. | | | | | | | | |
| PEMBE KOD EKİBİ | | | | | | | | |
| Unvan | Unvan | Unvan | Unvan | | | Unvan | | |
| Ad-Soyad/ İmza | Ad-Soyad/imza | Ad-Soyad/imza | Ad-Soyad/imza | | | Ad-Soyad/imza | | |
|  |  |  |  | | |  | | |
|  |  |  |  |  | | |  |  | |

Not: Bu form eksiksiz doldurulup Kalite Yönetim Birimine teslim edilecektir.