|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **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. | | | | | | |