

	T.C. D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM FORMU	Doküman No	İÖ.FR.01
		Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
		Revizyon No	02
		Revizyon Tarihi	02.01.2019
		Sayfa No	Sayfa 1/1

OLAYIN KONUSU	HASTA GÜVENLİĞİ	ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ
	☐ İlaç Güvenliği	☐ Kesici Delici Alet Yaralanmaları
	☐ Hasta Düşmeleri	☐ Kan ve Vücut Sıvıları ile Temas
	☐ Cerrahi Güvenlik	☐ Radyasyon Güvenliği
	☐ Radyasyon Güvenliği	☐ Tesis Güvenliği
	☐ Bilgi Güvenliği	☐ Mesleki Enfeksiyonlar
	☐ Tıbbi Cihaz Güvenliği	☐ İletişim Sorunları
	☐ Tesis Güvenliği	☐ Atık Yönetimi
	☐ Enfeksiyonların Önlenmesi	☐ Diğer
	☐ Birimler Arası İletişimsizlik	
	☐ Çalışanlar Arası İletişimsizlik	
	☐ Diğer	

OLAYI ANLATINIZ	
VARSA GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİNİZİ YAZINIZ	

ACIKLAMALAR

- * Formu doldurup **DİLEK ve ÖNERİ KUTULARINA** atınız /**KALİTE YÖNETİM BİRİMİNE** VERİNİZ.
- * Bildirim formunda yer alan “ OLAYIN KONUSU” ve “OLAYI ANLATINIZ” bölümlerinin doldurulması zorunlu olup “ VARSA GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİNİZİ YAZINIZ” bölümünün doldurulması isteğe bağlıdır.
- * Olay ile ilgisi olan çalışanların ve hastaların isimleri için herhangi bir tanımlayıcı kullanılmamalıdır.
- * Hasta /Çalışan/Bölüm isminin yer aldığı ve/veya tanımlayıcı bulunan formlar değerlendirmeye alınmayacaktır.
- * Kurallara uygun gönderilen bildirimler, Kalite Yönetimi Birimi’nce değerlendirilip ilgili komiteye yönlendirilecektir.