|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SağlıkBilimleriF | **İstenmeyen Olay**  **Bildirim Formu** | **Doküman No: H20** |
| **İlk Yayın Tarihi: 09.07.2021** |
| **Revizyon Tarihi:** |
| **Revizyon No:** |
| **Sayfa:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **KİŞİSEL BİLGİLER** | |
| **Öğrencinin Adı-Soyadı:** | **İmza:** |
| **Okul numarası**: |
| **T.C. Kimlik No:** | **Şu Anda İkamet Ettiği Adres:** |
| **Bölümü ve Sınıfı:** |
| **Cep Telefonu:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **OLAY BİLDİRİMİ** | |
| **Olayın Tarihi ve Saati:** | |
| **Olayın Yeri ve Zamanı:** | |
| **Muayeneyi Yapan Dr. Adı-Soyadı:** | |
| **Olayı Gören (varsa) Adı-Soyadı:** | |
| **Olayın Konusu** | |
| ( ) Delici –Kesici Alet Yaralanması  ( ) Kan ve Vücut Sıvıları İle Temas  ( ) Düşmeler | ( ) Kimyasal Ajanlar  ( ) Şiddet  ( ) Diğer…………………………. |
| **Olayı Detaylı Bir Şekilde Anlatınız.**  ( ) Gerçekleşen Olay ( ) Ramak Kala Olay ( ) Hukuka Yansıyan Olay | |
|  | |
| Olaya İlişkin Görüş ve Önerileriniz | |

\*Formdaki tüm alanların doldurulması zorunludur.

\*Form, olayın olduğu gün doldurulmalı ve Fakülte Sekreterine verilmelidir.