|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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.