



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM FORMU

Doküman Kodu
KİO. FR.01

Yayın Tarihi
25.12.2024

Revizyon Tarihi

Revizyon No
00

Sayfa Sayısı
1 / 1

Gizlilik Talebi Var mı? Evet ☐ Hayır ☐ Hayır ise Adı Soyadı:
Görevi/Çalıştığı Birim:

OLAYIN KONUSU*

HASTA GÜVENLİĞİ

☐ İlaç Güvenliği

☐ Cerrahi Güvenlik

☐ Tesis Güvenliği

☐ Düşmeler

☐ Radyasyon Güvenliği

☐ Bilgi Güvenliği

☐ Tıbbi Cihaz-Malzeme Güvenliği

☐ Hasta Mahremiyeti

☐ Diğer

ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

☐ Kesici-Delici Alet Yaralanmaları

☐ Kan ve Vücut Sıvı Sıçramaları

☐ Tesis Güvenliği

☐ Düşmeler

☐ Radyasyon Güvenliği

☐ Bilgi Güvenliği

☐ Adli Olaylar

☐ Mesleki Enfeksiyonlar

☐ Ergonomik Çalışma ortamı

☐ Diğer:

Olayın Gerçekleştiği Yer:

Olayın Tarihi:

OLAYIN İÇERİĞİ*:

☐ Gerçekleşen Olay

☐ Ramak Kala Olay

☐ Hukuka Yansıyan Olay

OLAYA İLİŞKİN GÖRÜŞ VE ÖNERİLER (İyileştirme çalışmalarında öneri ve görüşleriniz dikkate alınacağından lütfen belirtiniz.)

BİLDİRİM SİSTEMİNDE TEMEL KURALLAR:

1-Bildirim formunda yer alan (*) işaretli alanların doldurulması zorunludur.

2-Olay ile ilgisi olan çalışanların ve hastaların isimleri kullanılmamalıdır. İsim belirtilmesi durumunda bildirimler değerlendirmeye alınmamaktadır.

3-Kurallara uygun gönderilen bildirimler ilgili komite/ekiplere iletilmektedir.

4-Gizlilik talebi olması durumunda olay sadece ilgili komitede görüşülür. Özellikle raporlama ve raporların paylaşılması aşamasında gizlilik ilkesi uygulanır.

5-Bu form manuel doldurulmuşsa doldurulduktan sonra Kalite Yönetim Birimine gönderilmeli.