

	T.C. AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ OLAY BİLDİRİM FORMU	Doküman No	
		İlk Yayın Tarihi	-
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	00
		Sayfa	1/2

1. Olay Tarihi ve Saati:

2. Olay Yeri:

3. Olayı Bildiren Kişi:

- İsim ve Soyisim:
- İletişim Bilgisi:

4. Olay Türü:

- ☐ Tıbbi Atık Kazası (Kesici Delici Alet Yaralanması)
☐ Kan ve Vücut Sıvılarının Sıçraması
☐ Düşme
☐ Şiddet
☐ Diğer (Belirtiniz.....)

5. Olayın Açıklaması:

Olay nasıl gelişti:

Olay/kaza nedeni:

Olay/kaza sonrası öğrenci/öğretim elemanı ne yaptı:

6. Olayı Yaşayan Kişi:

İsim ve Soyisim:

Sınıf:

Durumu:

7. Alınan Önlemler (Yapılan müdahale ve önleyici tedbirler):

8. İlave Notlar:

Raporu Hazırlayan
(Adı Soyadı ve İmza)

Olay/Kaza Geçiren
(Adı Soyadı ve İmza)

Tarih: