

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ KAZA-OLAY BİLDİRİM FORMU**BİRİM: GÜLHANE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

Sevk Edilen Sağlık Kuruluşu:

Tarih:/...../.....

Sevk Edilme Şekli:

İl-İlçe :

Kaza Geçiren Personelin Adı Soyadı:

Görevi :

T.C. Kimlik No:

Doğum Tarihi:/...../.....

Cinsiyet: E K Medeni Hali: Evli Bekar

İş Kazasının Tarihi-Saati:/...../..... __:__

Kaza Anında Yaptığı İş:

Tanıklar (eğer varsa; açık isimleri, görev/unvanları, iletişim bilgileri):

Olayın Meydana Geldiği Yer :

OLAYIN KONUSU

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Düşme-Çarpma-Yaralanma | <input type="checkbox"/> | Biyolojik Etkene Maruz Kalma | <input type="checkbox"/> |
| Kimyasal Maddeye Maruz Kalma | <input type="checkbox"/> | Kesici-Delici Alet Yaralanmaları* | <input type="checkbox"/> |
| Ofis Kazaları | <input type="checkbox"/> | Elektrik Kazaları | <input type="checkbox"/> |
| Yangın/Yanık | <input type="checkbox"/> | Trafik/Ulaşım Kazaları | <input type="checkbox"/> |
| Diğer (Belirtiniz): | <input type="checkbox"/> | Patlama | <input type="checkbox"/> |

KAZANIN OLASI NEDENLERİ

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Yetkisi Olmadan Çalışmak | <input type="checkbox"/> | Kullanılan Cihazın Hatalı/Arızalı Olması | <input type="checkbox"/> |
| Ekipman Kullanım Hatası | <input type="checkbox"/> | Talimatlara Uymamak | <input type="checkbox"/> |
| Yorgunluk/Uykusuzluk | <input type="checkbox"/> | Moral Bozukluğu/Korku/Dalgınlık | <input type="checkbox"/> |
| Yetersiz Uyarı/Alarm Sistemi | <input type="checkbox"/> | Emniyetsiz İstifleme | <input type="checkbox"/> |
| Uygun Olmayan Hava Şartları | <input type="checkbox"/> | Kapatılmamış Boşluklar | <input type="checkbox"/> |
| Emniyetsiz Davranış | <input type="checkbox"/> | Kaygan Zemin | <input type="checkbox"/> |
| Yetersiz Aydınlatma | <input type="checkbox"/> | Elektrik Sistemlerinde Arıza | <input type="checkbox"/> |
| Kötü Hava Koşulları (Rüzgar vb.) | <input type="checkbox"/> | Ekipman Kullanım Hatası | <input type="checkbox"/> |
| Gürültü | <input type="checkbox"/> | Kişisel Koruyucu Donanım Kullanmamak | <input type="checkbox"/> |
| Disiplinsiz/ Ciddiyetsiz Çalışma | <input type="checkbox"/> | Kişisel Koruyucu Donanım Eksikliği/ Uygunsuzluğu | <input type="checkbox"/> |
| Yangın Tehlikesi | <input type="checkbox"/> | Yanlış Kaldırma | <input type="checkbox"/> |
| Düzensiz Ortam | <input type="checkbox"/> | Uygun Olmayan Hız | <input type="checkbox"/> |
| Yetersiz İkaz Levhası | <input type="checkbox"/> | Patlama/Parlama Tehlikesi | <input type="checkbox"/> |
| Diğer (belirtiniz): | <input type="checkbox"/> | Dökülme/ Saçılma | <input type="checkbox"/> |

KAZA SONUCU YAPILAN İŞLEMLER

Yapılan Müdahale/İşlem/Tedavi:

Personel herhangi bir zaman ve işgücü kaybı olmaksızın işe döndü Personelgün rapor aldı Kaza Sonucu Ölüm Diğer (Belirtiniz)

Birim Amirinin Adı Soyadı ve İmzası

Tarih:...../...../.....