



GÜLHANE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
LABORATUVAR UYGULAMALARI
OLAY BİLDİRİM FORMU

Olayın Gerçekleştiği Yer:	
Olayın Gerçekleştiği Tarih/saat:	
Formun Doldurulduğu Tarih:	
Olayı Tespit Eden Kişi/Kişiler ve imzaları:	
Olaya Maruz Kalan Kişinin İletişim Bilgileri	
Adı Soyadı:	
T.C. No:	
Cep Telefonu:	
Olaya Şahit Olan/Gören	
() Var	() Yok
Adı Soyadı:	
T.C. No:	
Cep Telefonu:	
Olaya İlişkin Açıklama:	
Olaya İlişkin Yapılması Planlananlar:	
Olayın Tekrar Yaşanmaması İçin Alınacak Tedbirler:	
Olaya Maruz Kalan Kişi/Kişiler	Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
Tarih:	Tarih:
İmza:	İmza:
Tarih/İmza	
Dekan	