



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE DIŞ HEKİMLİĞİ SAĞLIK
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ OLAY BİLDİRİM FORMU

DOK. KODU İO. FR.01 YAY. TRH. 13.01.2020 REV. TRH. 00 REV. NO. 00 SAYFA NO. 1/1

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

OLAYIN KONUSU*

HASTA GÜVENLİĞİ

ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

İlaç Güvenliği

Kesici-Delici Alet Yaralanmaları

Cerrahi Güvenlik

Kan ve Vücut Sıvı Sıçramaları

Tesis Güvenliği (Can ve mal güvenliğini tehdit edici olaylar vb.)

Tesis Güvenliği (Can ve mal güvenliğini tehdit edici olaylar vb.)

Düşmeler

Düşmeler

Radyasyon Güvenliği (gebelere ve tiroid hastalarına koruyucu ekipman giydirilmemesi, radyografilerin koruyucu kapıların kapatılmadan çekilmesi vb.)

Radyasyon Güvenliği (Dozimetre kullanılmaması, kurşun önlük ve diğer koruyucuların periyodik kontrollerinin yapılmaması, çekim protokollerine uyulmaması vb.)

Bilgi Güvenliği (Başkasının kimliği ile tedavi olma durumu vb.)

Bilgi Güvenliği

Tıbbi Cihaz-Malzeme Güvenliği

Adli Olaylar

Hasta Mahremiyeti

Mesleki Enfeksiyonlar

Diğer

Ergonomik Çalışma ortamı

- ✓ Sterilizasyon biriminden çıkan aletlerin hasta tedavisine kadarki süreçte steril olma devamlılığının korunmaması,
- ✓ Başlıkların ve frezlerin değiştirilmemesi,
- ✓ Ünit dezenfeksiyonunun yapılmaması vb.

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 gönderilmelidir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Kalite Yönetim Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim/Merkez Müdürü



**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE DIŞ HEKİMLİĞİ SAĞLIK
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ OLAY BİLDİRİM FORMU**

DOK. KODU	İO. FR.01	YAY. TRH.	13.01.2020	REV. TRH.	00	REV. NO.	00	SAYFA NO.	1/1
-----------	-----------	-----------	------------	-----------	----	----------	----	-----------	-----