



T.C.
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi

Doküman Kodu: KAD.FR.01
Yayın Tarihi : 27.06.2019
Revizyon Tarihi: 02.05.2024
Revizyon No : 01
Sayfa Numarası: 1/1

BEYAZ KOD MÜDAHALE FORMU

1- OLAYA AİT VERİLER

Olayın Olduğu Tarih	Çağrı Saati	Olay Yerine Varış Saati
Olayın Meydana Geldiği Yer	Çağrı Şekli	Çağrıyı Yapan
Çevrede Oluşan Olumsuzluklar	Olayda Kullanılan Nesne	Olay Anında Yapılan İş
Olayın Oluş Şekli		

2- OLAYA KARIŞANLARA AİT VERİLER

SN	Adı Soyadı	Yaşı	Cinsiyeti	Diğer Bilgiler
1			E () K ()	
2			E () K ()	
3			E () K ()	
4			E () K ()	
5			E () K ()	

3- OLAYI GÖRENLERE AİT VERİLER

SN	Adı Soyadı	Yaşı	Cinsiyeti	Telefonu	Diğer Bilgiler
1			E () K ()	0 ()	
2			E () K ()	0 ()	
3			E () K ()	0 ()	
4			E () K ()	0 ()	
5			E () K ()	0 ()	

4- MÜDAHALEDE BULUNANLARA AİT VERİLER

Adı Soyadı - İmza	Adı Soyadı - İmza	Adı Soyadı - İmza	Adı Soyadı - İmza	Adı Soyadı - İmza

HAZIRLAYAN

KONTROL EDEN

ONAYLAYAN