

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: KİÖ.FR.01
		Yayın Tarihi : 04.01.2021
		Revizyon Tarihi: 04.06.2025
		Revizyon No : 01
İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM FORMU		

	Ramak Kala	Hukuka Yansıyan	Gerçekleşen
1. BÖLÜM	OLAYIN KONUSU Hasta Güvenliği ➤ İlaç güvenliği ➤ Cerrahi güvenlik ➤ Radyasyon güvenliği ➤ Yanlış anestezi madde enjeksiyonu ➤ Protezlerin karışması / kaybolması ➤ Sterilitenin korunamaması ➤ Kişisel Koruyucu Donanım kullanılmaması ➤ Başlıkların ve frezlerin değiştirilmemesi ➤ Ünit dezenfeksiyonunun yapılmaması ➤ Ölçü ve protezlerin dezenfeksiyonunun yapılmaması ➤ Hasta kimlik doğrulama yapılmaması ➤ Düşmeler ➤ Cihazda elektrik kaçağı ➤ Diğer.....	Çalışan Güvenliği ➤ Radyasyon güvenliği ➤ Kesici delici alet yaralanmaları ➤ Kan ve vücut sıvıları ile temas ➤ Düşmeler ➤ Şiddet / taciz ➤ Cihazda elektrik kaçağı ➤ Diğer.....	
2. BÖLÜM	Olayın gerçekleştiği yer: Olay zamanı (Tarih-saat): Olayın bildirim tarihi:	OLAYIN İÇERİĞİNİ ANLATINIZ (ZORUNLUDUR)	
3. BÖLÜM	VARSA GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİNİZİ YAZINIZ		
İsmimin Gizlenmesini İstiyorum ☐			
BİLDİRİM SİSTEMİNDE TEMEL KURALLAR Bildirim formunda yer alan 1. ve 2. Bölümü doldurmak zorunludur.			
KARAR ()Düzeltici- Önleyici Faaliyet başlatılması uygundur. İletildiği Birim.....			
Döf No: ()Düzeltici- Ön			