

 T.C. Sağlık Bakanlığı	TOKAT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM FORMU			
DOKÜMAN KODU: İÖ.FR.01	YAYIN TARİHİ: NİSAN 2017	REVİZYON NO: 01	REVİZYON TARİHİ: 11.04.2018	SAYFA NO: 1 / 1

BİLDİRİM SÜRECİNDE, İLGİLİ KULLANICININ GİZLİLİK YÖNÜNDE TALEBİ OLMASI DURUMUNDA, ÖZELLİKLE RAPORLAMA VE RAPORLARIN PAYLAŞILMASI AŞAMALARINA YÖNELİK GİZLİLİK İLKESİ UYGULANIR.		☐ EVET ☐ HAYIR	
DURUM		☐ GERÇEKLEŞTİ	☐ RAMAK KALA
		☐ TESİS KAYNAKLI	☐ TESİS KAYNAKLI
BİRİNCİ BÖLÜM	OLAYIN KONUSU	☐ HASTA GÜVENLİĞİ	☐ ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ
		☐ İlaç Güvenliği	☐ Kesici-Delici Alet Yaralanması
		☐ Cerrahi Güvenlik	☐ Kan ve Vücut Sıvıları İle Temas
		☐ Hasta Düşmesi	☐ Radyasyon Güvenliği
		☐ Radyasyon Güvenliği	☐ Enfeksiyon
		☐ Enfeksiyon	☐ Ergonomik Çalışma Ortamı
		☐ Diğer	☐ Düşme
		☐ Diğer	☐ Diğer
İKİNCİ BÖLÜM	OLAYIN İÇERİĞİ		
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	OLAYA İLİŞKİN VARSA GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİNİZİ YAZINIZ		

AÇIKLAMA	
1.Bölümde olayın ilgili olduğu konu veya konular işaretlenmelidir. 1. ve 2. Bölümlerin doldurulması ZORUNLUDUR. 3. Bölümün doldurulması ZORUNLU DEĞİLDİR. 2. Bölüm ve 3. Bölüm bildirimi yapan kişinin kendi cümleleri ile yazılmalıdır.	
BİLDİRİM FORMU DEĞERLENDİRİLMESİ	
1. ve 2. Bölümler doldurulmuş mu? 2. ve 3. Bölümler bildirimi yapanın kendi cümleleri ile yazılmış mı? Formların 2. ve 3. Bölümlerinde olay ile ilgili olan çalışanların isim(leri) ve/veya çalışanlar için herhangi bir tanımlayıcı kullanılmış mı?	
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜNÜN DEĞERLENDİRMESİ TARİH/İMZA	

NOT: Merkezimizde gerçekleşen istenmeyen olaylar Kalite Yönetim Birimi tarafından Sağlık Bakanlığı İstenmeyen Olay Bildirim Sistemine bildirilecek olup, Mükerrer bildirimleri önlemek için Kalite Yönetim Birimi ile irtibata geçmeden Bakanlığın sistemine (<http://grs.saglik.gov.tr/>) bildirimde bulunmayınız?