|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bildirimin Konusu** | **GİZLİLİK TALEBİ VAR MI ?** | **EVET** | **HAYIR** |  **HAYIR İSE****ADI - SOYADI** |  **ÇALIŞTIĞI BİRİM** |
|  |  |  |  |  |
| **HASTA GÜVENLİĞİ BİLDİRİMİ** | **ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ BİLDİRİMİ** |
| □ | İlaç Güvenliği | □ | Kesici delici alet yaralanmaları |
| □ | Hasta Bilgilendirme ve Rıza Alınması | □ | Kan ve vücut sıvı sıçramaları |
| □ | Cerrahi Güvenlik | □ | Düşme |
| □ | Radyasyon Güvenliği | □ | Radyasyon güvenliği |
| □ | Bilgi Güvenliği | □ | Bilgi Güvenliği |
| □ | Hasta Mahremiyeti | □ | Tesis Güvenliği |
| □ | Enfeksiyonların Önlenmesi | □ | Ergonomik Çalışma Ortamı |
| □ | Düşme | □ | Tıbbi Cihaz ve Malzeme Güvenliği |
| □ | Kesici Delici Alet Yaralanmaları | □ | Adli Olaylar |
| □ | Tıbbi Cihaz ve malzeme Güvenliği | □ | Enfeksiyonların Önlenmesi |
| □ | Diğer | □ | Diğer |
| **Olayı Anlatınız** |  |
| **Varsa; Görüş ve Önerilerini Yazınız** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
| Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi | Kaliteden Sorumlu Dekan Yardımcısı | Dekan |