|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |