



EGE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM FORMU



DOKUMAN NO:KİO-FR-01 YAYIN TARİHİ:KASIM 2018 REVİZYON TARİHİ: TEMMUZ 2019 REVİZYON NO:01 SAYFA 1 / 4

Sağlık Kuruluşu:	Tarih:
Tel:	İl- İlçe:
Adı Soyadı:	Görevi:
T.C. Kimlik No:	Doğum Tarihi:
Cinsiyeti: E/ K	Medeni Hali: Evli/ Bekar
İstenmeyen Olay Tarihi- Saati:	İstenmeyen Olay Anında Yaptığı İş:
Tanıklar (Eğer varsa açık isimleri, görevleri, iletişim bilgileri):	
İstenmeyen Olayın Meydana Geldiği Yer (Poliklinik,lab,büro gibi):	

	HASTA GÜVENLİĞİ	ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ
OLAYIN KONUSU	<input type="checkbox"/> Cerrahi Hasta	<input type="checkbox"/> Cihaz Güvenliği
	<input type="checkbox"/> Hasta Düşmesi	<input type="checkbox"/> Ekipman Yokluğu
	<input type="checkbox"/> İlaç Güvenliği	<input type="checkbox"/> Radyasyona Maruz Kalma
	<input type="checkbox"/> Kimlik doğrulama Hataları	<input type="checkbox"/> Kesici Delici Alet Yaralanması
	<input type="checkbox"/> Laboratuvar Hataları	<input type="checkbox"/> Kan ve Vücut Sıvıları ile Bulaş
	<input type="checkbox"/> Cihaz Güvenliği	<input type="checkbox"/> Laboratuvar Kazaları
	<input type="checkbox"/> Uygun Olmayan Ürün Malzeme	<input type="checkbox"/> Uygun Olmayan Ürün Malzeme
	<input type="checkbox"/> Birimler Arası İletişimsizlik	<input type="checkbox"/> İletişim Sorunları
	<input type="checkbox"/> Çalışanlar Arası İletişimsizlik	<input type="checkbox"/> Diğer
	<input type="checkbox"/> Radyasyon Güvenliği	<input type="checkbox"/> Atık Yönetimi
	<input type="checkbox"/> Diğer	<input type="checkbox"/> Atıkların uygun torbaya konulmaması
	<input type="checkbox"/> Görüntüleme Hizmetleri ile İlgili Hatalar	<input type="checkbox"/> Kesici delici atık kutularının uygunsuz olması
	<input type="checkbox"/> Cihazın çalışmaması bozuk olması	<input type="checkbox"/> Kesici delici atık kutularının olmaması
	<input type="checkbox"/> Radyasyona maruz kalma(büyük ölçekli)	<input type="checkbox"/> Tehlikeli atıkta bulaş olması(kırılma,dökülme,saçılma)
	<input type="checkbox"/> Radyoloji hatalı çekim	<input type="checkbox"/> Tehlikeli atıkların uygun şartlarda depolanmaması
	<input type="checkbox"/> Radyoloji yanlış tetkik sonucu	<input type="checkbox"/> Tehlikeli atıkların uygun şartlarda toplanmaması
	<input type="checkbox"/> Diğer	<input type="checkbox"/> Diğer
	<input type="checkbox"/> Kayıt Hataları	<input type="checkbox"/> Tesis Güvenliği
	<input type="checkbox"/> Eksik doldurulan /doldurulmamış onam belgeleri	<input type="checkbox"/> Aydınlatma yetersizliği
	<input type="checkbox"/> Hasta kayıt bilgilerinin eksikliği	<input type="checkbox"/> Çalışan güvenliğini tehdit eden fiziksel ortam
<input type="checkbox"/> Hastaya ait kayıtların kaybolması	<input type="checkbox"/> Elektrik çarpması	
<input type="checkbox"/> Diğer	<input type="checkbox"/> Gaz sızıntısı	
<input type="checkbox"/> Sterilizasyon Güvenliği	<input type="checkbox"/> Gereksiz malzemenin ve kabloların ortamda olmasından kaynaklı	
<input type="checkbox"/> Aletlerin kirli olması	<input type="checkbox"/> Haşerat böcek	
<input type="checkbox"/> Alet/Malzemeleinin eksik olması	<input type="checkbox"/> Hayvanlar(kedi,köpek vb.)	
<input type="checkbox"/> İmplant içeren pakette biyolojik indicator bulunmaması	<input type="checkbox"/> Kapalı kalma(asansör,tuvalet vb.)	
<input type="checkbox"/> Malzemenin miadının geçmesi	<input type="checkbox"/> Su basması	



EGE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM FORMU



DOKUMAN NO:KİO-FR-01 YAYIN TARİHİ:KASIM 2018 REMZYON TARİHİ: TEMMUZ 2019 REMZYON NO:01 SAYFA 2 / 4

<input type="radio"/> Maruziyet bandının olmaması	<input type="radio"/> Yangın
<input type="radio"/> Paket bütünlüğünün bozulması	<input type="radio"/> Diğer
<input type="radio"/> Paket içinde kimyasal indikatör bulunmaması	
<input type="radio"/> Paket içindeki lista ve malzemenin uyumsuz olması	
<input type="radio"/> Paket üzerinde sterilizasyona ilişkin bilgi olmaması	
<input type="radio"/> Paket/Malzemenin nemli olması	
<input type="radio"/> Diğer	
<input type="checkbox"/> Tesis Güvenliği	
<input type="radio"/> Aydınlatma yetersizliği	
<input type="radio"/> Çalışan güvenliğini tehdit eden fiziksel ortam	
<input type="radio"/> Elektrik çarpması	
<input type="radio"/> Gaz sızıntısı	
<input type="radio"/> Gereksiz malzemenin ve kabloların ortamda olmasından kaynaklı	
<input type="radio"/> Haşerat böcek	
<input type="radio"/> Hayvanlar(kedi,köpek vb.)	
<input type="radio"/> Kapalı kalma(asansör,tuvalet vb.)	
<input type="radio"/> Su basması	
<input type="radio"/> Yangın	
<input type="radio"/> Diğer	



EGE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM FORMU



DOKUMAN NO:KİO-FR-01 YAYIN TARİHİ:KASIM 2018 REMZYON TARİHİ: TEMMUZ 2019 REMZYON NO:01 SAYFA 3 / 4

OLAYI ANLATINIZ	
VARSA GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİNİZİ YAZIN	



EGE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM FORMU



DOKUMAN NO:KİO-FR-01 YAYIN TARİHİ:KASIM 2018 REVİZYON TARİHİ: TEMMUZ 2019 REVİZYON NO:01 SAYFA 4 / 4

AÇIKLAMALAR:

* Bildirim formunda yer alan "olayı anlatınız" bölümünün doldurulması zorunlu olup diğer iki bölümün doldurulması isteğe bağlıdır.

* Çalışanlar, personel ve hasta isminden bağımsız olarak sadece olayın konusu ve olayla ilişkin bilgilere yer verilmelidir.

* Olay ile ilgisi olan çalışanların ve hastaların isimleri için herhangi bir tanımlayıcı kullanılmamalıdır.

* Forma olayın gerçekleştiği bölüm veya birim ismi ile olayın olduğu tarih ve saat bilgileri yazılmamalıdır.

* Bildirim formları, kurallara uygunluk açısından Kalite Yönetim Birimi tarafından değerlendirilecektir.

* Hasta ve çalışanın isminin yer aldığı ve/veya tanımlayıcı bulunan formlar değerlendirmeye alınmayacaktır.

* Olayın gerçekleştiği bölüm veya birim ismi ile olayın olduğu tarih ve saat bilgileri yer alan formlar değerlendirmeye alınmayacaktır.

* Kalite Yönetimi Birimince kurallara uygun gönderilen bildirimler Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesine iletilmelidir.

Olay, bildirim yapanın kendi cümleleri ile anlatılmalıdır.

