

## Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu



### Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu

KODU:GR.FR.01	YAYIN TARİHİ:17.08.2011	REVİZYON NO:01	REVİZYON TARİHİ:04.05.2016	SAYFA NO:1/1
---------------	----------------------------	-------------------	----------------------------	-----------------

#### BİLDİRİM YAPILAN ALAN

HASTA GÜVENLİĞİ BİLDİRİMİ <input type="radio"/>	ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ BİLDİRİMİ <input type="radio"/>
---	---

#### Birinci Bölüm

Bildirim Konusu	<input type="checkbox"/> İlaç Güvenliği	<input type="checkbox"/> Kesici Delici Alet Yaralanması
	<input type="checkbox"/> Transfüzyon Güvenliği	<input type="checkbox"/> Kan ve Vücut Sıvılarına Maruziyet
	<input type="checkbox"/> Cerrahi Güvenlik	Diğer Açıklayınız. <input type="text"/>
	Diğer Açıklayınız. <input type="text"/>	

#### İkinci Bölüm(MUTLAKA DOLDURUNUZ)

Olayı Anlatınız	<input type="text"/>
-----------------	----------------------

#### Üçüncü Bölüm

Varsa Görüş ve Önerilerinizi Yazınız	<input type="text"/>
--------------------------------------	----------------------

#### AÇIKLAMA

1.Bölümde olayın ilgili olduğu konu veya konular işaretlenmelidir.(zorunlu değildir.)

Olayı anlatınız bölümünü(ikinci bölüm) doldurmak zorunlu olup diğer bölümleri doldurmak zorunlu değildir.

Bu bölüm bildirim yapan kişinin kendi cümleleri ile yazılmalıdır.