



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ BİLDİRİM
FORMU

Doküman Kodu	YO.OB.01.01
Yayın Tarihi	01.07.2014
Revizyon Tarihi	24.02.2022
Revizyon No	03

BİLDİRİM YAPAN KİŞİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	GİZLİLİK TALEBİ VAR MI*?	EVET	HAYIR	Hayır ise Adı Soyadı	Çalıştığı Birim
	OLAY KİMLE İLGİLİ*				
	☐ Hasta Güvenliği		☐ Çalışan Güvenliği		
	☐ Radyasyon Güvenliği	☐ Risk Değerlendirme Skorlarının Kullanımı	☐ Kesici-Delici Alet Yaralanması		
	☐ Bilgi Güvenliği	☐ Diğer.....	☐ Kan ve Vücut Sıvı Sıçramaları		
	☐ Tesis Güvenliği	Labotaruvar Hataları	☐ Düşme		
	☐ Hasta Mahremiyeti	Cerrahi Hatalar	☐ Radyasyon Güvenliği		
	☐ Transfüzyon Güvenliği	İlaç Hataları	☐ Bilgi Güvenliği		
	☐ Güvenli Hasta Teslimi	Hata sınıflandırma bildirimlerinde ayrıca hata sınıflandırma formlarının da doldurulması gerekmektedir.	☐ Tesis Güvenliği		
	☐ Enfeksiyonların Önlenmesi		☐ Adli Olaylar		
	☐ Hasta Kimliklendirilmesi		☐ Tıbbi Cihaz-Malzeme Güvenliği		
	☐ Hasta Transferi		☐ Enfeksiyonların Önlenmesi		
	☐ Düşme		☐ Ergonomik Çalışma Ortamı		
	☐ Tıbbi Cihaz-Malzeme Güvenliği		☐ Diğer.....		
	☐ Hasta Bilgilendirme ve Rıza Alınması				
Olayın gerçekleştiği yer* :					
Olayın gerçekleştiği zaman aralığı* :					
OLAYIN ANLATILMASI* :					
OLAYA İLİŞKİN VARSA GÖRÜŞ VE ÖNERİLER (İyileştirme çalışmalarında öneri ve görüşleriniz dikkate alınacağından lütfen belirtiniz.) :					
Bildirim Sisteminde Temel Kurallar	1. Bildirim formunda yer alan(*) İşaretli alanların doldurulması zorunlu olup diğer alanların doldurulması ise ihtiyaridir. 2. Olay ile ilgili olan çalışanların ve hastaların isimleri kullanılmamalıdır.İsim belirtilmesi durumunda bildirimler değerlendirmeye alınmamaktadır. 3. Bildirim formları, kurallara uygunluk açısından Kalite Yönetim Direktörü tarafından değerlendirilmektedir.Kurallara uygun gönderilen bildirimler ilgili Komite / ekiplere iletilmektedir. 4. Gizlilik talebi olması durumunda olay sadece ilgili komitede görüşülür.Özellikle raporlama ve raporların paylaşılması aşamasında gizlilik ilkesi uygulanır. 5. Bu form manuel doldurulmuşsa doldurulduktan sonra Kalite Yönetim Birimine gönderilmelidir.				

Bildirim Formunun Değerlendirmesi	GRS SIRA NO:	HSS İSE HATA TÜRÜ VE KODU:		
	☐ HSS İse Hata Kodu	☐		
	☐ Değerlendirmeye Alınmadı.	☐ Değerlendirmeye Alındı.	Değerlendiren Kalite Yönetim Direktörü	
	☐ Hukuka Yansıyan Olay	☐ Ramak Kala	☐ Gerçekleşen Olay	
	YAPILACAK/PLANLANAN FAALİYET			
☐ Düzeltici Faaliyet	☐ Önleyici Faaliyet	☐ Diğer		
Açıklama:				