



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)
Başhekimliği

PEMBE KOD OLAY BİLDİRİM FORMU

Dok. Kod: KU.FR.02

Yayın Tarihi: 05.11.2015

Revizyon No:03

Revizyon Tarihi:12.01.2021

Sayfa Sayısı:1

Olay Yeri

Olayın Gerçekleşme Tarihi

Olayın Başlangıç Saati

Olayın Bitiş Saati

OLAYIN OLUŞ ŞEKLİ (Öyküyü Detaylı Yazınız)

OLAYA MARUZ KALAN BEBEK/ÇOCUK BİLGİLERİ

Ad/Soyadı

T.C. Numarası

Yaşı

Cinsiyeti

Anne Adı/Soyadı

Baba Adı/Soyadı

İletişim Bilgileri

OLAYA SEBEBİYET VEREN KİŞİLERİN

Adı/Soyadı

T.C. Numarası

Yaşı

Cinsiyeti

İletişim Bilgileri

Adı/Soyadı

T.C. Numarası

Yaşı

Cinsiyeti

İletişim Bilgileri

OLAYIN SONUCU (Detaylı yazınız)

PEMBE KOD MÜDAHALE EKİBİ

BAŞHEKİM YARDIMCISI

AD-SOYAD:

İMZA:

HASTANE MÜDÜRÜ

AD-SOYAD:

İMZA:

BAŞHEMŞİRE

AD-SOYAD:

İMZA:

BÖLÜM SORUMLU HEMŞİRESİ

AD-SOYAD:

İMZA:

GÜVENLİK MÜDÜRÜ

AD-SOYAD:

İMZA:

TEKNİK SERVİS ELEMANI

AD-SOYAD:

İMZA: