
	<p style="text-align: center;">T.C. ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ BEYAZ KOD OLAY BİLDİRİM FORMU</p>			
DOKÜMAN NO: AD.FR.09	YAYIN TARİHİ: 07.05.2021	REVİZYON NO: 00	REVİZYON TARİHİ:	SAYFA NO: 1 / 1

OLAYA AİT BİLGİLER	
Gerçekleşme Zamanı (Tarih-Saat)	
Olayın Gerçekleştiği Yer	
Olayın Başlama Nedeni	
Olayın Oluş Şekli	
Maruz Kalınan Şiddetin Türü	Sözel Şiddet <input type="checkbox"/> Fiziksel Şiddet <input type="checkbox"/>
Olaya Maruz Kalan Kişinin Adı Soyadı	
Olayın Özeti	
Müdahale Sonucu ve Çevrede Oluşan Olumsuzluklar	
Olaya Karışanlara Ait Bilgiler	
Adı-Soyadı Adres	
Adı-Soyadı Adres	
Alınan Önlemler	
Beyaz Kod Sorumlusu Adı-Soyadı İmza	Güvenlik Görevlisi Adı-Soyadı İmza

Bildirimde Bulunan

Adı, Soyadı

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite Birim Sorumlusu	Kalite Direktörü	Başhekim