



T.C. ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ
PEMBE KOD OLAY BİLDİRİM FORMU



DOKÜMAN NO: AD.FR.11

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 00

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO: 1 / 1

OLAYA AİT BİLGİLER

Gerçekleşme Zamanı (Tarih-Saat)

Olayın Gerçekleştiği Yer

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

Pembe Kod Sorumlusu
Adı-Soyadı

İmza

Güvenlik Görevlisi
Adı-Soyadı

İmza

Bildirimde Bulunan

Adı, Soyadı

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite Birim Sorumlusu	Kalite Direktörü	Başhekim