

	T.C. BURDUR MEHMET AKIF ERSOY ÜNİVERSİTESİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ	Doküman No	K.AD.FR.04
		Yürürlük Tarihi	28.08.2023
	PEMBE KOD OLAY BİLDİRİM FORMU	Revizyon Tarih	00
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1 / 1

Olayın Olduğu Tarih ve Saat		
Olayın Olduğu Yer		
Olayın Oluş Şekli		
Olaya Nasıl Müdahale Edildiği		
Olayda Varsa Kullanılan Nesne		
Olayda Çevrede Oluşan Olumsuzluklar		
OLAYA MARUZ KALAN BEBEK/ÇOCUK BİLGİLERİ		
Adı / Soyadı		
T.C. Numarası	Yaşı	Cinsiyeti
Anne Adı / Soyadı		
Baba Adı / Soyadı		
İletişim Bilgileri		
OLAYA SEBEBİYET VEREN KİŞİLERİN		
Adı / Soyadı		
T.C. Numarası	Yaşı	Cinsiyet
İletişim Bilgileri		
Adı / Soyadı		
T.C. Numarası	Yaşı	Cinsiyeti
İletişim Bilgileri		
OLAYA ŞAHİT OLAN KİŞİLERİN		
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	
Yaşı-Cinsiyeti:	Yaşı-Cinsiyeti:	
İletişim Bilgileri:	İletişim Bilgileri:	
Kişisel Bilgileri:	Kişisel Bilgileri:	
OLAYIN SONUCU (Detaylı yazınız)		
Pembe Kod Ekibi:	Tutanağı Dolduran Adı Soyadı- İmza	

*Doldurulan Pembe Kod Olay Bildirim Formu Kalite Birimine Teslim Edilecektir.