

	T.C. NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu	İO.FR.01
		Yayın Tarihi	02.09.2024
	İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM FORMU	Revizyon Tarihi	00
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/1

BİLDİRİMİ YAPAN KİŞİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	GİZLİLİK TALEBİ VAR MI*? ☐ EVET ☐ HAYIR	Adı Soyadı: (Bu Alanın Doldurulması Gerekli Değil)	Çalıştığı Birim:
	GRS Bildirim Adresi: http://grs.saglik.gov.tr/	☐ Bildirim yapıldı	☐ Bildirim yapılmadı
	OLAYIN TÜRÜ ☐ Gerçekleşen Olay ☐ Ramak Kala Olay	☐ İstenmeyen Olay	☐ Hukuka Yansımış İstenmeyen Olay
	OLAY KİMLE İLGİLİ		
	Hasta Güvenliği		
	☐ Radyasyon Güvenliği	☐ Hasta Bilgilendirme ve Rıza Alınması	Çalışan Güvenliği
	☐ Bilgi Güvenliği	☐ Risk Değerlendirme Skorlarının Kullanımı	
	☐ Tesis Güvenliği	☐ Diğer:.....	
	☐ Hasta Mahremiyeti	☐ Laboratuvar Hataları	
	☐ Transfüzyon Güvenliği	☐ Cerrahi Hatalar	
☐ Güvenli Hasta Teslimi	☐ İlaç Hataları		
☐ Enfeksiyonların Önlenmesi	Hata sınıflandırma bildirimlerinde ayrıca hata sınıflandırma formlarının da doldurulması gerekmektedir.		
☐ Hasta Kimiklendirmesi			
☐ Hasta Transferi			
☐ Düşme			
☐ Tıbbi Cihaz Malzeme Güvenliği			
Olayın Gerçekleştiği Yer*:			
Olayın Gerçekleştiği Zaman Aralığı*:			
Olayın Anlatılması*:			
Olaya İlişkin Varsa Görüş ve Öneriler: (İyileştirme çalışmalarında öneri ve görüşleriniz dikkate alınacağından lütfen belirtiniz.)			
Bildirim Sisteminde Temel Kurallar		1. Bildirim formunda yer alan (*) işaretli alanların doldurulması zorunlu olup diğer alanların doldurulması ise ihtiyaridir. 2. Olay ile ilgili olan çalışanların ve hastaların isimleri kullanılmamalıdır. İsim belirtilmesi durumunda bildirimler değerlendirilmeye 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.	

BİLDİRİM FORMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ	Kalite Yönetim Birimi tarafından doldurulacaktır.	İ.O. SIRA NO:	HSS ise HATA TÜRÜ:	HSS KODU:
		☐ Değerlendirmeye alındı.	☐ Değerlendirmeye alınmadı.	
		☐ Hukuka Yansıyan Olay	☐ Ramak Kala	☐ Gerçekleşen Olay ☐ İstenmeyen Olay
		YAPILACAK/ PLANLANAN FAALİYET/ LER		
		☐ Düzeltici Faaliyet	☐ Önleyici Faaliyet	☐ Diğer:
		Açıklama:		
Değerlendiren Adı-Soyadı/İmza/...../.....		Kontrol Eden Adı-Soyadı/İmza/...../.....	Onaylayan Adı-Soyadı/İmza/...../.....	