

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O		
1	OYUNCAK YARALANMA/KAZA VAKA BİLGİ FORMU																
2																	
3	İli																
4	Sağlık kuruluşunun adı																
5	HASTA BİLGİLERİ																
6	Adı ve soyadı																
7	Yaşı																
8	Cinsiyeti		E		K												
9	Adresi																
10	Telefonu																
11	Kaza tarihi		gg/aa/yyyy														
12	Kazaya neden olan oyuncağın markası ve ismi																
13	KAZAYA NEDEN OLAN OYUNCAK																
14	Kazaya Neden Oyuncak Kodu:(.....) (lütfen arka yüze bakınız)																
15	KAZAYA NEDEN OLAN OYUNCAĞIN ETİKET BİLGİSİ																
16																	
17	Üretici/İthalatçı adı ve adresi																
18																	
19	Kazanın oluş öyküsü																
20	Sağlık kuruluşuna geliş tarihi		gg/aa/yyyy														
21	KAZAYA İLİŞKİN BİLGİLER																
22	1	Yaralanmanın olmadığı vaka													14	Yanık	
23	2	Ezilme, morarma													15	Kimyasal maddenin neden olduğu tahriş	
24	3	Sıyrık													16	Elektrik çarpması	
25	4	Açık yara													17	Radyasyon	
26	5	Kırık													18	Donma*	
27	6	Çıkkık													19	Omurlilik ve sinirlerin yaralanması	
28	7	Burkulma													20	Kan damarlarının yaralanması	
29	8	Darbe, çarpma sonucu ezilme													21	Kas ve tendon yaralanması	
30	9	Travmatik kopma													22	İç organların yaralanması	

31	10	Beyin sarsıntısı	
32	11	Diğer özel beyin yaralanmaları	
33	12	Vücuda ağız yolu ile yabancı bir maddenin alınması	
34	13	Asfiksi/Boğulma	

23	Zehirlenme	
97	Çoklu yaralanma	
99	Diğer tanımlanamayan yaralanma	

35 * Oyunağın neden olduğu soguk kaynaklı yaralanma dahil

36

37

YAPILAN TEDAVİ, TAKİP VE SONUÇ

38 1 İncelendi ve herhangi bir tedavi olmaksızın eve yollandı

39 2 İlk tedavi sonrasında eve yollandı

40 3 İlk tedavisi edildi ve ileri bir tedavi için yönlendirildi sonrasında eve yollandı

41 4 Tedavi edildi ve hastaneye kabul edildi

42 5 Diğer bir hastaneye transfer edildi

43 6 Sağlık kuruluşuna gelmeden önce veya sağlık kuruluşunda geldiğinde vefat etti

44 7 Sağlık kuruluşunda yattığı süre içinde vefat etti

45 8 Diğer

46

47 Formu dolduranın

48 Adı ve soyadı

49 Tel no

50 E-Posta

51 İmza

52 Tarih

53

54 Form Kod No:HD-DFK-03

55 Rev No:00/Rev. Tar.:...

Onaylayanın

Adı ve soyadı

Tel no

E-Posta

İmza

Tarih