

Değerli Çalışanımız;

Güvenlik Raporlama Sistemi ile hasta- çalışan güvenliği ile ilgili olayların zamanında saptanması, sistem hatalarının düzeltilmesi, ilerleyen zamanlarda daha büyük ve ölümcül olabilecek olayların meydana gelmesini önlemektedir. Aynı zamanda bu bildirimleri yaparken istemeniz durumunda kimlik bilgilerinizin gizli tutulmasını isteyebilir ve kimlik bilgilerinizi paylaşmayabilirsiniz. Ancak 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu bakımından iş kazası bildiriminizi yapmak kimlik bilgilerinizi yazmanız zorunlu olup, iş kazası dışındaki olaylarda bilgilerinizin paylaşılmamasını istemiyorsanız, lütfen "Kimlik Bilgilerimin Paylaşılmasını İstemiyorum " bölümünü işaretleyiniz.

Kimlik Bilgilerimin Paylaşılmasını İstemiyorum.

☐

Adınız Soyadınız :

Çalıştığınız Bölüm :

Göreviniz :

Olayı Siz mi Yaşadınız? :

Evet ☐Hayır ☐

(Olayı yaşayan kişiyi bu bölüme yazabilirsiniz)

Olay Yeri Bilgileri

Acil Servis ☐Ameliyathane ☐Yenidoğan Yoğun Bakım ☐Yetişkin Yoğun Bakım ☐Poliklinikler ☐Klinikler ☐Diğer ☐

:

Olay Zamanı Bilgileri

00:00-08:30 ☐08:31-18:00 ☐18:01-00:00 ☐Diğer ☐

İsterseniz Olayın gerçekleştiği tam zamanı diğer kısmına yazabilirsiniz.

OLAYIN KONUSU

☐

Kesici Delici Yaralanma

☐

Kan ve Diğer Vücut Sıvılarına Maruz Kalma

☐

Fiziksel Şiddete Maruz Kalma (Beyaz Kod)

☐

Sağlık Taramalarının Yapılmaması/Eksik Yapılması

☐

Kişisel Koruyucu Donanımın Olmaması/Eksik -Hatalı Kişisel Koruyucu Donanımın Olması

☐

Tehlikeli Maddelerle Temas/Maruziyet

☐

Diğer: (Yaşadığınız Olay yukarıdaki maddeler dışında ise aşağı satırlara yaşadığınız olayın konusunu yazınız)

OLAYIN TURU

Ramak Kala Olay ☐İş Kazası ☐Risk Bildirim ☐

OLAYI ANLATINIZ/GELİŞİM SÜRECİ

OLAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİZ/ÖNERİLERİNİZ

DEĞERLENDİRME

İŞYERİ HEKİMİ DEĞERLENDİRMESİ

Uzuv Kaybı : Vardır ☐Yoktur ☐

İŞGÜVENLİĞİ UZMANI DEĞERLENDİRMESİ