



**T.C.**  
**TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU**  
**Hatay İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği**  
**Samandağ İlçe Devlet Hastanesi**

**GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ BİLDİRİM FORMU**

Doküman kodu: KKYFR101

Yayın tar.: 01/04/2012

Revizyon no: 02

Revizyon tar.: 22/12/2017

Sayfa: 1 / 1

Bildirim konusu	HASTA GÜVENLİĞİ BİLDİRİMİ	ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ BİLDİRİMİ
	<input type="checkbox"/> İlaç güvenliği	<input type="checkbox"/> Kesici-Delici Alet Yaralanması
	<input type="checkbox"/> Cerrahi güvenlik	<input type="checkbox"/> Kan ve Vücut sıvılarına maruziyet
	<input type="checkbox"/> Transfüzyon güvenliği	<input type="checkbox"/> Diğer(Açıklayınız)
<input type="checkbox"/> Diğer(Açıklayınız)		
Olayı anlatınız	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
Olaya ilişkin Varsa görüş ve önerilerinizi anlatınız	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
<b>AÇIKLAMA</b>		
1.Bölümde olayın ilgili olduğu konu veya konular işaretlenmelidir.(zorunlu değildir.)		
<b>Olayı anlatınız bölümünü(ikinci bölüm) doldurmak zorunlu olup diğer bölümleri doldurmak zorunlu değildir.</b>		
<b>Bu bölüm bildirim yapan kişinin kendi cümleleri ile yazılmalıdır.</b>		