



|  |  |                  |                               |   |
|--|--|------------------|-------------------------------|---|
| <br>SELÇUK<br>ÜNİVERSİTESİ | <b>DÜŞME OLAYLARI BİLDİRİM<br/>FORMU</b> |                  |                               | <br>SELÇUK ÜNİVERSİTESİ<br>DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ |
| Kodu<br>KİO.FR.75  | Yayın tarihi<br>21.12.2017               | Revizyon No<br>1 | Revizyon tarihi<br>29.05.2024 | Sayfa No / Sayfa Sayısı<br>1/1  |

**FORMU DOLDURAN ADI SOYADI:**

**BÖLÜMÜ/GÖREVİ:**

**TARİH / SAAT:**

**İMZA:**

**Düşme Olayını Açıklayınız:**

**Düşme Olayının Yerini Açıklayınız:**

**Düşme Olayının Nedenini Açıklayınız:**  Tesis Kaynaklı  Hasta Kaynaklı  Diğer

**Tekrar Böyle Bir Durumla Karşılaşmamak İçin Ne Yapılabilir, Görüş ve Önerileriniz:**

**Kalite Birimi Değerlendirmesi:**

**Tarih :**

**Saat:**

| <b>Hazırlayan</b> | <b>Kontrol Eden</b><br>Kal. Yön. Direkt. | <b>Onaylayan</b><br>Dekan |
|-------------------|--|---------------------------|
|                   |  |                           |