|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OLAYA AİT BİLGİLER** | | | |
| **Olaya Maruz Kalan Kişinin Adı Soyadı** |  | | |
| **Olayın Gerçekleştiği Yer** |  | **Olayın Gerçekleştiği Tarih Saat ……………………** | |
| **Olayın Özeti** |  | | |
| **Müdahale Sonucu ve Çevrede Oluşan Olumsuzluklar** |  | | |
| **Olaya Karışanlara Ait Bilgiler** | | | |
| **1.kişi Adı-Soyadı Adres** |  |  | |
| **2.kişi Adı-Soyadı Adres** |  |  | |
| **Alınan Önlemler** |  | | |
| **Pembe kod ekibi** | **Adı soyadı** | | **İMZA** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| **Tatbikat** | **( ) ( ise kutucuğu işaretleyip formu üst yönetime onaylatınız) ONAY**  **Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü ……………………………………** | | |
| Form iki nüsha düzenlenir. İlk nüsha düzenleyen tarafından dosyalanır, ikinci nüsha Kalite Yönetim Birimine gönderilir. | | | |