|  |
| --- |
| **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. |