**ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ**

**........................................................**

Bu form, Ebelik Bölümü'nde Müfredat programında yer alan derslerin laboratuvar uygulamaları esnasında meydana gelen her türlü **olayın/kazanın/ramak kalanın** bölüme **resmi olarak bildirilmesi** amacıyla hazırlanmıştır. Doldurulan formun, olayın gerçekleştiği tarihten itibaren **en geç 24 saat içinde Ebelik Bölüm sekreterliğine elden teslim edilmelidir.** Bildirimler, **kişisel verilerin gizliliği kapsamında değerlendirilip bilgiler gizli tutulacaktır.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin** |  |
| Adı Soyadı |  |
| Öğrenci Numarası |  |
| Cep Telefonu |  |
| **Öğrencinin Yakını** |  |
| Adı Soyadı |  |
| Cep Telefonu |  |
| **İş Kazasına İlişkin** |  |
| Olay Tarihi ve Saati |  |
| Olayın gerçekleştiği Laboratuvar |  |
| **Olayın türü** | Tıbbi atık kazası |
|  | Kan ve vücut sıvılarının sıçraması |
|  | Düşme |
|  | Şiddet |
|  | Diğer…… |
| **Olayın oluş biçimini anlatınız?** | |
| Alınan Önlemler (Yapılan müdahale ve önleyici tedbirler): | |
| Dersin Adı:Dersin sorumlu öğretim Eleman(lar)ıAdı Soyadı:İmza |  |