|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BİRİNCİ BÖLÜM** | | | |
| **OLAYIN KONUSU** | |  | İlaç Güvenliği: |
|  | **Transfüzyon Güvenliği:** |
|  | **Cerrahi Güvenlik:** |
|  | **Diğer(Açıklayınız):** |
| **İKİNCİ BÖLÜM** | | | |
| **Olayın Olduğu Tarih ve Saat :** | | | |
| **Olayın Olduğu Bölüm :** | | | |
| **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM** | | | |
| Olay bildirimi yapan kişi tarafından doldurulacaktır. | | | |
| Olayın kısa açıklaması: | | | |
| **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM** | | | |
| Varsa Görüş ve Önerilerinizi Yazınız | | | |
| **AÇIKLAMA** | | | |
| 1. Bölümde oalyın ilgili olduğu konu veya konular işaretlenmelidir, 1.ve 3. Bölümlerin doldurulması ZORUNLUDUR, 2. ve 4. Bölümlerin doldurulması zorunlu değildir, 3.Bölüm ve 4.Bölüm bildirimi yapan kişinin kendi cümleleri ile yazılmalıdır. | | | |
| **BİLDİRİM FORMU DEĞERLENDİRMESİ** | | | |
|  | 1. ve 3. Bölümler doldurulmuş mu? | | |
|  | 3. ve 4. Bölümler bildirimi yapanın kendi cümleleri ile yazılmış mı? | | |
|  | Formların 3. ve 4. Bölümlerinde olay ile ilgisi olan çalışanların isim(leri) ve/veya çalışanlar için herhangi bir tanımlayıcı kullanılmış mı? | | |
| **KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ DEĞERLENDİRMESİ** | | | |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gerektiğinde olaya müdahale eden doktor veya bildirimi yapan kişi** tarafından doldurulacaktır. | | |
| Muayene eden doktorun yorumları ve ilave medikal uygulamalar : Hasar Yok Muayene Reddedildi  Tarih: …../…../…….. | | |
| **Olayın geçtiği birimin sorumlusu** tarafından doldurulacaktır. | | |
| Görüşler:  Tarih: …../…../…….. | | |
| **KATKIDA BULUNAN FAKTÖRLER** | | **DÜZELTİCİ ÖNLEM ÖNERİSİ** |
|  | Oryantasyon Eksikliği  Sistem /Süreç Hatası  Beceri Eksikliği ve Yetersizlik  Güvenlik Önlemlerinin Yetersizliği  İletişim Eksikliği  Prosedürün Uygulanmaması  Prosedür Bulunmaması  Eğitim Eksikliği  Ekipman-Malzeme Eksikliği  Fiziki Ortam |  |
| BU KISIM **PERFORMANS VE KALİTE** BİRİMİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR. | | |
| **HATANIN HASTAYA ETKİSİ** | | |
|  | Hataya Yakın Olunduğu Fakat Gerçekleşmediği Durumlar  Hata Hastaya Ulaşmadan Engellendi  Hata Hastaya Ulaştı Fakat Zarar Görmedi  Hata Hastaya Ulaştı Fakat Hastanın Zarar Görmediğini Anlamak İçin İzlemek Gerekti  Hata Hastada Geçici Hasara Sebep Oldu ve Hasarın Önlenmesi İçin İlave Tedavi Gerekti  Hata Hastanede Kalışın Uzamasına Sebep Oldu  Hata Uzun Süreli Hasara Sebep Oldu  Hata Hastanın Ölümüne Neden Olabilecek Reaksiyonlara (Allerjik Reaksiyon,Kardiyak Arrest Gibi) Sebep Oldu  Hata Sonucu Hasta Öldü | |
| **ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER** | | |
| **Strateji** | | |
| Konuyla İlgili Politika/Prosedür Geliştirilmeli  Konuyla İlgili Talimat Yazılmalı/Güncellenmeli  Bölümler Arası Toplantı Yapılmalı  Eğitim Programı Geliştirilmeli | | |
| **İnsan Kaynakları** | | |
| Personele Gözetim/Denetim Sağlanmalı  Hizmet İçi Eğitim  Eleman Sayısı Arttırılmalı  Kişisel Rehberlik Verilmeli  Kadro Planlaması, Kişilerin Eğitim ve Yetkinliği Dikkate Alınarak Tekrar Gözden Geçirilmeli | | |
| **Cihaz Ekipman ve Malzemeler** | | |
| Ek Gereksinim Karşılanmalı  Kullanım Dışı Bırakma  Kalibrasyon Gözden Geçirilmeli  Düzenli Bakım Planlanmalı  Teknik Şartname ve Şartnameye Uygunluk Gözden Geçirilmeli | | |
| **TAKİP NOTLARI** | | |
|  | | |
| Bu formdaki bilgiler tümüyle gizlidir, bu form kopyalanamaz, formu dikkatle doldurup olayı takip eden 24 saat içerisinde KALİTE BİRİMİ' ne ulaştırınız. Bu bilgiler yalnızca kalite iyileştirme çalışmalarında kullanılacaktır. | | |