**OLAYI ANLATINIZ** ( Olay Anın Yapılan, İş Başlama Nedeni, Oluş Şekli)

**Varsa Kullanılan Nesne**

**Olayda Çevrede Oluşan Olumsuzluklar**

OLAYA KARIŞANLARIN BİLGİLERİ

**Adı Soyadı**

**Yaş - Cinsiyet**

**Adres - Telefon**

**Adı Soyadı**

**Yaş - Cinsiyet**

**Adres - Telefon**

**Adı Soyadı**

**Yaş - Cinsiyet**

**Adres - Telefon**

**OLAYI GÖRENLERİN BİLGİLERİ**

**Adı Soyadı Adres - Telefon**

**Adı Soyadı Adres - Telefon**

**Adı Soyadı Adres - Telefon**

POLİSE HABER VERİLDİ.

Not. Bu Form Eksiksiz Doldurulmalı ve Bir Nüshası Kalite Yönetim Birimine Teslim Edilmelidir.



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hazırlayan**  **Kalite Birimi Sorumlusu** | **Kontrol Eden**  **Kalite Yönetim Direktörü** | **Onaylayan**  **Dekan** |
|  |  |  |