|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIRA NO** | **YARALANAN ÇALIŞANIN ADI SOYADI** | **GÖREVİ** | **YARALANMAYA NEDEN OLAN ALET** | **OLAYIN MEYDANA GELDİĞİ YER** | **YARALANMA BÖLGESİ** | **ALET KONTAMİNE Mİ? EVET/HAYIR** | **KONTAMİNE İSE KAN YOLU İLE BULAŞAN ENFEKSİYON VARLIĞI VAR/YOK** | **OLAY SIRASINDA KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI VAR/YOK** |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 9 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 11 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 12 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 13 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 14 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 15 |   |   |   |   |   |   |   |   |

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