



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu : S.HB.FR.03
Yayın Tarihi : 04.12.2023
Revizyon No : 00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 1/1

DÜŞME OLAY BİLDİRİM FORMU

BİLDİRİM TARİHİ :	
DÜŞEN HASTA BİLGİLERİ	
Adı Soyadı	
Yaşı	
Cinsiyeti	
Tanısı	
Yapılan Ameliyat	
Düşme Tarihi	
YATTIĞI BÖLÜM	
Yataklı Servis	
Poliklinikler	
DÜŞTÜĞÜ YER	
Servis / Klinik	
Ameliyathane	
Radyoloji	
Asansör	
Koridor	
Banyo	
Wc	
Hasta Hizmetleri / Vezne	
Diğer	
Düşme Riski Skoru	
Bildirimi Yapan Kişinin Adı Soyadı/Mesleği	
Düşme Nedeni	
Düşme Öncesinde Risk Analizi Yapılarak Alınan Önlemler	
Düşme Öncesi Genel Durum	
Düşme Sonrası Genel Durum	
** Birden fazla düşme nedeni yazılabilir. ** Düşme olayı olduktan sonra "Düşme Olay Bildirim Formu" KYB (KALİTE YÖNETİM BİRİMİ) gönderilir.	

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM KALİTE SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	DEKAN