



## İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM FORMU

### Bildirimin Konusu

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hasta Güvenliği   | <input type="checkbox"/> Tesis Güvenliği |
| <input type="checkbox"/> Çalışan Güvenliği | <input type="checkbox"/> İlaç Güvenliği  |
| <input type="checkbox"/> Cerrahi Güvenlik  | <input type="checkbox"/> Diğer           |

### Olayı Anlatınız

### Görüş ve Önerileriniz (Varsa)