|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi****Beslenme ve Diyetetik Bölümü** | **İstenmeyen Olay ve İş Kazası****Bildirim Formu** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **KİŞİSEL BİLGİLER** |
| **Öğrencinin Adı-Soyadı:**  | **İmza:** |
| **Okul numarası**:  |
| **T.C. Kimlik No:** | **Şu Anda İkamet Ettiği Adres:** |
| **Bölümü ve Sınıfı:** |
| **Cep Telefonu:**  |

|  |
| --- |
| **OLAY BİLDİRİMİ** |
| **İş Kazası mıdır\*\*: (…) Evet (…)Hayır** | **İstenmeyen Olay\*\*\* mıdır (…) Evet (…)Hayır** |
| **Olayın Tarihi ve Saati:** |
| **Olayın Yeri ve Zamanı:** |
| **Muayeneyi Yapan Dr. Adı-Soyadı:** |
| **Olayı Gören (varsa) Adı-Soyadı:** |
| **Olay Sonrası Kişinin Durumu: ( )**İşe devam etti **( )** …..gün rapor aldı **( )**Diğer……… |
| **Olayın Konusu** |
| ( ) Delici –Kesici Alet Yaralanması( ) Kan ve Vücut Sıvıları İle Temas( ) Düşmeler  | ( ) Kimyasal Ajanlar( ) Şiddet( ) Diğer…………………………. |
| **Olayı Detaylı Bir Şekilde Anlatınız.**( ) Gerçekleşen Olay ( ) Ramak Kala Olay ( ) Hukuka Yansıyan Olay |
|  |
| Olaya İlişkin Görüş ve Önerileriniz |

 Formdaki tüm alanların doldurulması zorunludur.

 \*\*İş kazası: İşletmelerde Mesleki eğitim uygulamalarında meydana gelen durumlar

 \*\*\*İstenmeyen Olay: Bakım dersi uygulamalarında meydana gelen durumlar

 \*Form, olayın olduğu gün doldurulmalı ve en geç üç gün içerisinde üst yazı ile öğretim elemanı Bölüm Başkanlığına iletmelidir.

\*\*Eğer olay iş kazası ise bu durum İSG girişi yapan memura da olayın olduğu gün bildirilmeli ve en geç üç gün içerisinde bu evrak mail ile iletilmelidir.