ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ	**ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ RAMAK KALA OLAY BİLDİRİM FORMU**		

OLAYI BİLDİREN KİŞİ
Ad-Soyad:
Görevi:
Olayın Tarih ve Saati:
Olayın Meydana Geldiği Yer:
Olayın sebebi: ☐ Dikkatsizlik ☐ Acemilik ☐ Bilgisizlik ☐ Diğer kişi ve faktörlerin etkisi
Olay önemli yaralanma ya da ölümle sonuçlanabilir miydi? ☐ Evet ☐ Hayır
Olayın Açıklaması:
Bildirim Tarihi: **İmza:**