



**SÜLEYMAN DEMİREL
ÜNİVERSİTESİ**
Hemşirelik Bölüm Başkanlığı
OLAY BİLDİRİM FORMU

Doküman No FR-010

İlk Yayın Tarihi 30.1.2024

Revizyon Tarihi 5.2.2024

Revizyon No 000

Sayfa No 1/2

Gerçekleşme Durumu*

- Gerçekleşen Olay
 Ramak Kala Olay (Gerçekleşmek Üzere)
 Hukuka Yansımış İstenmeyen Olay

Not: Ramak Kala Olay Tanımı: İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliğinde; işyerinde meydana gelen; çalışan, işyeri ya da iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olduğu halde zarara uğratmayan olay olarak tanımlanmıştır. İstatistiklere göre her 300 ramak kala olayında 29 yaralanmalı kaza, her 29 yaralanmalı kazada 1 ölümlü veya ağır yaralanmalı kaza gerçekleşmektedir. Bu bakımdan ramak kala kayıtlarının tutulması işyerinde iş kazalarını önlemek için hayati önem taşımaktadır.

<input type="checkbox"/> Adli Sayılabilecek Olaylar <input type="checkbox"/> Kavga-Dayak <input type="checkbox"/> Hırsızlık-Gasp <input type="checkbox"/> Kıırma-Dökme <input type="checkbox"/> Fiziksel taciz <input type="checkbox"/> Sözel taciz <input type="checkbox"/> Kendine zarar verme <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Davranışsal Olaylar <input type="checkbox"/> Hasta memnuniyetsizliği <input type="checkbox"/> Hasta davranışı <input type="checkbox"/> Refakatçi davranışı <input type="checkbox"/> Ziyaretçi davranışı <input type="checkbox"/> Çalışan davranışı <input type="checkbox"/> Öğrenci davranışı <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tıbbi Cihaz Bağlantılı Olaylar Cihazın Adı:..... <input type="checkbox"/> Cihazın Bulunmaması <input type="checkbox"/> Cihazın Çalışmaması <input type="checkbox"/> Cihazın Yanlış Çalışması <input type="checkbox"/> Cihazın Elektrik Kaçağı <input type="checkbox"/> Cihaza Bağlı Yanma-Yaralanma <input type="checkbox"/> Kullanım Talimatına/Güvenlik Talimatına Uymama <input type="checkbox"/> Cihaz Tasarım Hatası (ekran okunabilirliği, tuş kullanılabilirliği) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tanı, Tedavi ve Bakım Süreci Hataları <input type="checkbox"/> İlaç hazırlama/uygulama hatası <input type="checkbox"/> Bakım malzemelerinin unutulması <input type="checkbox"/> Yanlış hastaya işlem yapılması <input type="checkbox"/> Örnek üzerinde hasta kimliklendirme hatası <input type="checkbox"/> Ekstravazasyon <input type="checkbox"/> Kan transfüzyon hatası <input type="checkbox"/> Pozisyon hatası <input type="checkbox"/> İşlem öncesi hazırlık hatası <input type="checkbox"/> Uygun olmayan izolasyon önlemleri <input type="checkbox"/> Hatalı kateter/tüp/dren çıkması <input type="checkbox"/> Planlanan işlemin yapılmaması <input type="checkbox"/> İşlemin geç yapılması <input type="checkbox"/> İşlemin yanlış yapılması <input type="checkbox"/> Etiketlenmemiş patoloji örneği <input type="checkbox"/> Yanlış etiketlenmiş örnek <input type="checkbox"/> Kayıp örnek <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Düşme <input type="checkbox"/> Kayma <input type="checkbox"/> Takılma <input type="checkbox"/> Bayılma <input type="checkbox"/> Yerde bulunma <input type="checkbox"/> Taşıma esnasında düşme <input type="checkbox"/> Yataktan düşme <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tıbbi Malzeme/Laboratuvar Malzemesi Bağlantılı Olaylar <input type="checkbox"/> Kontamine malzeme <input type="checkbox"/> Medikal malzeme bulunmaması <input type="checkbox"/> Steril malzeme paketinde hasar <input type="checkbox"/> Setlerde malzeme eksikliği <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> İletişim <input type="checkbox"/> Sağlık ekibi ile iletişim problemi <input type="checkbox"/> Hasta ile iletişim problemi <input type="checkbox"/> Hasta yakını ile iletişim problemi <input type="checkbox"/> Hasta kimliklendirme hatası <input type="checkbox"/> Hemşireye ulaşamadı/ cevap vermedi <input type="checkbox"/> Doktora ulaşamadı/ cevap vermedi <input type="checkbox"/> Uygunsuz order <input type="checkbox"/> Uygunsuz hasta teslimi <input type="checkbox"/> Eksik order/doküman <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Diğer Olaylar <input type="checkbox"/> Delici ve delici-kesici alet yaralanması <input type="checkbox"/> Kontamine materyalle temas <input type="checkbox"/> Enfeksiyonlu atığa maruz kalma <input type="checkbox"/> Kilitli-kapalı kalma <input type="checkbox"/> Radyasyona maruz kalma <input type="checkbox"/> Su-Gaz-Sızıntı <input type="checkbox"/> Haşere-Hayvan Olayları <input type="checkbox"/> Kimyasal madde bulaşması <input type="checkbox"/> Elektrik kaçağına maruz kalma <input type="checkbox"/> Yangın-Patlama <input type="checkbox"/>

Olay tarihi:

Olay saati:

Olay yeri:

Hazırlayan

Kontrol

Onay

Araştırma Görevlisi - Fadime
Gamze BOLATTÜRK

Doçent - Altun BAKSİ

Profesör - Emel TAŞÇI
DURAN



**SÜLEYMAN DEMİREL
ÜNİVERSİTESİ**
Hemşirelik Bölüm Başkanlığı
OLAY BİLDİRİM FORMU

Doküman No	FR-010
İlk Yayın Tarihi	30.1.2024
Revizyon Tarihi	5.2.2024
Revizyon No	000
Sayfa No	2/2

Olay nasıl gelişti, tanımlayınız (ne? nerede? ne zaman? nasıl? neden? kim?, varsa/gerekirse resim, belge vb. eklenecek).

Olay sırasında herhangi bir kişisel koruyucu ekipman/yöntem kullanıyor muydunuz?

Olay ile ilgili yapılan işlemi açıklayınız.

Olayın çözümü konusunda öneriniz nedir?:

Olaydan etkilenen/etkilenebilecek kişi sayısı:

Bildirim yapan Öğrenci Adı Soyadı:

TC No:

İmza:

Öğrenci no:

Telefon numarası:

E-mail:

Tanık 1 Adı Soyadı:

E- mail:

Telefon numarası:

Adres:

Tanık Beyanı:

Tanık 2 Adı Soyadı:

E- mail:

Telefon numarası:

Adres:

Tanık Beyanı:

Sürekli İyileştirme- Geliştirme ve Risk Değerlendirme Komisyonu Sorumlu Öğretim Elemanı
(Varsa öğrenci ile ilgili açıklamanızı yazınız)

Ad-soyad:

Tarih:

İmza:

Gizlilik Talebi*

- Evet (İşaretlenmesi durumunda raporların paylaşılması aşamalarına yönelik “Gizlilik İlkesi” uygulanacaktır.)
 Hayı

Hazırlayan	Kontrol	Onay
Araştırma Görevlisi - Fadime Gamze BOLATTÜRK	Doçent - Altun BAKSİ	Profesör - Emel TAŞÇI DURAN