

**BEYAZ KOD VAKA KAYIT FORMU**

Döküman No	KAD.FR.02
Yayın Tarihi	01.01.2015
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	01.01.2020
Sayfa No	1/1

BEYAZ KOD ÇAĞRISININ YAPILDIĞI BİRİM :	OLAYIN BAŞLANGIÇ SAATİ : ...../...../20.... ..:....	OLAYIN GERÇEKLEŞTİĞİ YER
BEYAZ KOD İÇİN ÇAĞRI YAPAN :	OLAYIN SONLANIŞ SAATİ : ..:.....	

**ŞİDDETE MARUZ KALAN KİŞİ YA DA KİŞİLER İLE İLGİLİ BİLGİLER**(Adı Soyadı ,T.C Kimlik No, İş Telefonu, Cep Telefonu, Unvanı, Görev Yeri)

1.kişi	2.kişi	3.kişi	4.kişi
ŞİKAYETÇİYİM	ŞİKAYETÇİYİM	ŞİKAYETÇİYİM	ŞİKAYETÇİYİM
ŞİKAYETÇİ DEĞİLİM	ŞİKAYETÇİ DEĞİLİM	ŞİKAYETÇİ DEĞİLİM	ŞİKAYETÇİ DEĞİLİM
İMZA:	İMZA:	İMZA:	İMZA:

**OLAYI ANLATINIZ** ( Olay anında Yapılan İş, Başlama Nedeni, Oluş Şekli, Varsa Kullanılan Nesne, Olayda çevrede oluşan olumsuzlukları )

**ŞİDDET UYGULAYAN KİŞİ YA DA KİŞİLER İLE İLGİLİ BİLGİLER** (Adı Soyadı ,T.C Kimlik No, Telefonu,Adres)

1.kişi	2.kişi	3.kişi	4.kişi

**ŞİDDET OLAYINA ŞAHİT OLANLAR** (Adı Soyadı ,T.C Kimlik No, Telefonu , Görevi)

1.kişi	2.kişi	3.kişi	4.kişi
İMZA:	İMZA:	İMZA:	İMZA:

Hazırlayan :  
Kalite Yönetim Direktörü

Onaylayan:  
Başhekim

## BEYAZ KOD VAKA KAYIT FORMU

Döküman No	KAD.FR.02
Yayın Tarihi	01.01.2015
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	01.01.2020
Sayfa No	1/1

Hazırlayan :  
Kalite Yönetim Direktörü

Onaylayan:  
Başhekim