



**KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
BEYAZ KOD OLAY BİLDİRİM FORMU**



**Kodu: KAD.FR.03** **Yayın Tarihi: 01.11.2018** **Revizyon Tarihi:** **Revizyon No:** **Sayfa No/Sayfa sayısı:1/1**

ADI SOYADI:

OLAYIN TARİH VE SAATİ/YERİ:

OLAY ANINDA YAPILAN İŞ:

OLAYIN BAŞLAMA NEDENİ:

OLAYIN OLUŞ ŞEKLİ:

OLAYDA VARSA KULLANILAN  
NESNE:

OLAYDA ÇEVREDE OLUŞAN  
OLUMSUZLUKLAR:

OLAYA KARIŞANLARIN YAŞ  
CİNSİYET VE KİŞİSEL BİLGİLERİ

OLAYI GÖRENLERİN KİŞİSEL VE  
İLETİŞİM BİLGİLERİ

FORMU DOLDURAN:

**Hazırlayan:**  
**Kalite Yönetim Memuru**

**Kontrol Eden:**  
**Kalite Direktörü**

**Onaylayan:**  
**Dekan**