|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TNKÜ**  **AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI**  **UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**  **BEYAZ KOD OLAY BİLDİRİM FORMU** | Doküman No: | EYS-FRM-260 |
| Hazırlama Tarihi: | 05.01.2022 |
| Revizyon Tarihi: | -- |
| Revizyon No: | 0 |
| Toplam Sayfa Sayısı: | 1 |
| **Olayın Olduğu** | **Tarih: ……./……./…….**  **Saat: ……:……..** | **Yer:** | |
| **Olayın Konusu:** |  | | |
| **Olaydan Etkilenen Kişi/ Kişilerin İfadeleri:** |  | | |
| **Olaydan Etkilenen Kişi/ Kişilerin** | **Adı Soyadı:** | | |
| **İletişim Bilgileri:** | | |
| **Yaş:** | | |
| **Olaya Karışan Kişi/Kişilerin** | **Adı Soyadı:** | | |
| **İletişim Bilgileri:** | | |
| **Yaş:** | | |
| **Olaya Şahit Olanlar:** | **İletişim:** | | |
| **Beyaz Kod Ekibi: Tutanağı dolduran**  **Adı Soyadı- İmza** | | | |