|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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** |