|  |  |
| --- | --- |
| 1. **GÖNDEREN BİRİM :**   **ADI SOYADI :** | 1. **YARALANAN PERSONELİN**   **ADI SOYADI :** |
| **3. YARALANMA TARİHİ : 4. YARALANMA SAATİ :** | |
| **5. GÖREVİ 6. YARALANMAYA NEDEN OLAN ALET NEDİR?**  TEKNİSYEN İĞNE UCU  TEMİZLİK PERSONELİ BİSTÜRİ  STAJYER KATETER  DİĞER LAM / LAMEL  DOKTOR KIRIK CAM MALZEMELER  HEMŞİRE DİĞER | |
| **7. YER TANIMI 8. YARALANMA BÖLGESİ**  LABORATUVAR SAĞ EL SOL EL BAŞ  HASTA ODASI SAĞ AYAK SOL AYAK YÜZ  KAN BAĞIŞ / TRANSFÜZYON SAĞ ÖN KOL SOL ÖN KOL BOYUN  KAN ALMA SAĞ KOL SOL KOL SIRT  ACİL SAĞ KALÇA SOL KALÇA BEL  AMELİYATHANE SAĞ BACAK SOL BACAK  YOĞUN BAKIM SAĞ BALDIR SOL BALDIR  DİŞ KLİNİĞİ SAĞ KARIN SOL KARIN  DİĞER ( BELİRTİNİZ ) SAĞ KASIK SOL KASIK DİĞER ( BELİRTİNİZ )  RADYOLOJİ SAĞ GÖĞÜS SOL GÖĞÜS  ENDOSKOPİ ODASI SAĞ GÖZ SOL GÖZ KLİNİK / SERVİS  STERİLİZASYON ÜNİTESİ | |
| **9. YARALANMAYA NEDEN OLAN ALET BİR HASTANIN VÜCUT MATERYALİ İLE KONTAMİNE OLMUŞ MU?**  EVET  HAYIR | |
| **10. SORUNUN CEVABI EVET İSE HASTANIN KAN YOLU İLE BULAŞAN BİR HASTALIĞI VAR MI ?**  HEPATIT B HEPATİT C DİĞER (BELİRTİNİZ?)  HIV KIRIM KONGO | |
| **11. OLAY ESNASINDA KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIYORMUYDUNUZ?**  EVET  HAYIR | |
| **12. SORUNUN CEVABI EVET İSE HANGİLERİ OLDUĞUNU İŞARETLEYİNİZ.**  ÖNLÜK ÇİFT KAT ELDİVEN DİĞER ( BELİRTİNİZ )  GÖZ MASKESİ YÜZ MASKESİ  TEK KAT ELDİVEN CERRAHİ MASKE | |
| **13. YARALANMANIN ŞİDDETİ NE KADARDI?**  YÜZEYSEL DERİN MUKOZAL | |

|  |
| --- |
| **VERİLEN EĞİTİM:** |
| **TEDAVİ SÜRECİ (TETKİK, TEDAVİ, SONUÇ):** |

**EĞİTİMİ ALAN/TAKİP EDİLEN EĞİTİM VEREN/TAKİP EDEN**

**ADI SOYADI ADI SOYADI**

**İMZA İMZA**