|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TNKÜ****AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI****UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ PEMBE KOD OLAY BİLDİRİM FORMU** | Doküman No: | EYS-FRM-316 |
| Hazırlama Tarihi: | 05.01.2022 |
| Revizyon Tarihi: | -- |
| Revizyon No: | 0 |
| Toplam Sayfa Sayısı: | 1 |

|  |
| --- |
| Olay Yeri: |
| Olayın Gerçekleşme Tarihi: ……/……/20…… Olayın Gerçekleşme Saati: …… : …… |
| Olay Bildirim Saati: ……… : ……… Ekip Geliş Saati: ……… : ……… |
| **ŞİDDETE MARUZ KALAN /KAÇIRILAN BEBEK** **Adı-Soyadı:** **T.C. Kimlik No:** **Velisinin Adı-Soyadı:** **Telefon:** **Adres:** |
| **OLAY NEDENİ:****Öykü:** |
| **UYGULAMA SONUCU:** |

Pembe Kod Ekip Üyeleri

Adı Soyadı/İmzası Adı Soyadı/İmzası Adı Soyadı/İmzası

**NOT:** Form doldurulduktan sonra **“Merkez Müdürlüğüne”** teslim edilecektir.