



KAN VE VÜCUT
SIVILARININ SIÇRAMASINA
MARUZ KALAN ÇALIŞAN
BİLDİRİM FORMU



Doküman No: İO.FR.03
Yayın Tarihi: 01.01.2024
Rev. No: 00
Rev. Tarihi: -
SayfaNo: 1/1

SERVİS / BÖLÜM ADI	
MARUZ KALAN ÇALIŞAN ADI SOYADI	
MARUZ KALMA TARİHİ-SAATİ	
GÖREVİ	MARUZ KALMAYA NEDEN OLAN SIVININ CİNSİ
<input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Hemşire (Ebe, Att, Sağlık Memuru Dahil) <input type="checkbox"/> Anestezi, Laboratuvar, Radyoloji Teknisyen, <input type="checkbox"/> Yardımcı personel/Temizlik Personeli <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)	<input type="checkbox"/> kan <input type="checkbox"/> kusmuk <input type="checkbox"/> ılgar <input type="checkbox"/> UŞKİ <input type="checkbox"/> bağam <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz)
OLAYIN OLDUĞU YER	MARUZ KALAN VÜCUT BÖLGESİ
<input type="checkbox"/> Ameliyathane <input type="checkbox"/> Poliklinik <input checked="" type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cilt <input type="checkbox"/> mukozal
MARUZ KALMAYA NEDEN OLAN SIVI ENFEKTE Mİ?	SORUNUN CEVABI EVET İSE HASTANIN KAN YOLU İLE BULAŞAN BİR HASTALIĞI VAR MI?
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Hepatit B <input type="checkbox"/> Hepatit C <input type="checkbox"/> Kırım Kongo <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz)
OLAY ESNASINDA KİŞİSEL EKİPMAN KULLANIYORMUYDUNUZ?	SORUNUN CEVABI EVET İSE HANGİLERİ OLDUĞUNU İŞARETLEYİNİZ?
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Tek kat eldiven <input type="checkbox"/> Çift kat eldiven <input type="checkbox"/> Ünlük <input type="checkbox"/> Maske (göz/yüz maskesi) <input type="checkbox"/> Cerrahi maske <input type="checkbox"/> Gözlük <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz)
OLAYI ANLATINIZ	