(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
PEMBE KOD OLAY BİLDİRİM FORMU

Doküman Kodu: KY.FR.005	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Çocuğun Adı Soyadı: T.C.Kimlik No: Velisinin Adı Soyadı: İletişim ve Adres Bilgileri:	Olayın Olduğu Tarih: Olayın Yeri: Olayın Saati: Pembe Kod Ekibinin Geliş Saati: Pembe Kod Çağrısının Yapıldığı Birim: Pembe Kodla İlgili Çağrı Yapan: İmza:

Olayı Anlatınız

Müdahale Sonucu

Alınan Önlemler

OLAYA MÜDAHALE EDEN PEMBE KOD EKİBİ VE EKİP SORUMLULARI

BAŞHEKİM YRD. (08-16)	İMİM (08-16)	SBHM (08-16)	GÜVENLİK (08-16)	TEMİZLİK HİZ. SORUMLUSU (08-16)	TEKNİK SERVİS SORUMLUSU (08-16)	KAT SORUMLU HEMŞ.(08-16)
Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza
İDARİ AMİR (16-08)	KAT NÖB. SORUMLU HEMŞ. (16-08)	İCAPCI TEKNİK PERSONEL (16-08)	GÜVENLİK (16-08)	GÜVENLİK (16-08)	NÖB. TEMİZLİK PER. (16-08)	VARSA DİĞER (16-08)
Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza	Ad Soyad /İmza

*Bu form eksiksiz doldurulup Kalite Birimi’ ne teslim edilecektir.