|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OLAYIN YAŞANDIĞI :**  **TARİH: …………………… SAAT:………………………. YER: …………………………..** | | | | | |
| **OLAY ANINDA YAPILAN İŞ:** | |  | | | |
| **OLAYIN BAŞLAMA NEDENİ VE OLUŞ ŞEKLİ:** | |  | | | |
| **OLAYDA ÇEVREDE OLUŞAN OLUMSUZLUKLAR:** | |  | | | |
| **OLAYDA VARSA KULLANILAN NESNE:** | |  | | | |
| **OLAYA KARIŞAN KİŞİLERİN;** | | **YAŞI** | **CİNSİYETİ K( ) E( )** | **İLETİŞİM BİLGİLERİ** | |
| 1) Adı-Soyadı |  |  |  |  | |
| 2) Adı-Soyadı |  |  |  |  | |
| 3) Adı-Soyadı |  |  |  |  | |
| **OLAYI GÖREN KİŞİLERİN;** | | **YAŞI** | **CİNSİYETİ K( ) E( )** | **İLETİŞİM BİLGİLERİ** | |
| 1) Adı-Soyadı |  |  |  |  | |
| 2) Adı-Soyadı |  |  |  |  | |
| 3) Adı-Soyadı |  |  |  |  | |
| **BEYAZ KOD EKİBİ** | **ADI SOYADI** | | | | **İMZA** |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
| Tatbikat | ( ) ( ise kutucuğu işaretleyip formu üst yönetime onaylatınız) ONAY  Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü …………………………………… | | | | |

Form iki nüsha düzenlenir. İlk nüsha düzenleyen tarafından dosyalanır, ikinci nüsha Kalite Yönetim Birimine gönderilir.