|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| indir | | **SAVUR PROF. DR. AZİZ SANCAR İLÇE DEVLET HASTANESİ**    **DÜŞME OLAY BİLDİRİM FORMU** | | | | | | | |
| **KODU** | **HB.FR.12** | **YAYIN TARİHİ** | **01.11.2018** | **REVİZYON TARİHİ** | **03.01.2022** | **REVİZYON NO** | **01** | **SAYFA SAYISI** | **01** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bildirim Tarihi: | | | | |
| Hastanın; | | | | |
| Adı - Soyadı |  | | | |
| Yaşı |  | | | |
| Cinsiyeti | Kadın | Erkek | |  |
| Durumu | Hasta | Hasta yakını | | Hastane çalışanı |
| Tanısı |  | | | |
| Düşme Tarihi |  | | | |
| Yatan Hasta ise Bölümü |  | | | |
| Düştüğü yer : | Acil Servis | | | |
|  | Servis / Klinik | | | |
|  | Poliklinik | | | |
|  | Görüntüleme Birimi | | | |
|  | Ayaktan Tedavi Birimi | | | |
|  | Tuvalet | | | |
|  | Banyo | | | |
|  | Koridor | | | |
|  | Diğer | | | |
| Tanıksız Düşme Olayı İse Belirtilmelidir | Tanıksız düşme olayıdır | | Düşmenin gerçekleşmiş olabileceği zaman dilimini belirtiniz: | |
| Düşme Riski Skoru |  | | | |
| Bildirim Yapan Kişinin Mesleği |  | | | |
| Düşme Nedeni \* | Hasta Kaynaklı | | | |
|  | Bakım Kaynaklı | | | |
|  | Tesis Kaynaklı | | | |
| Açıklama |  | | | |
| Düşme Riskine Yönelik Alınan Önlemler ( Düşme Öncesi ) |  | | | |
| Düşme Öncesi Genel Durumu |  | | | |
| Düşme Sonrası Genel Durumu |  | | | |

\* Birden fazla düşme nedeni yazılabilir.