



BARTIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

BEYAZ KOD OLAY BİLDİRİM FORMU

DOK. NO: AD.FR.001

YAY. TRH: 01.07.2011

REV. TRH: 24.06.2020

REV NO: 04

SAYFA S 1 / 1

Olayın Olduğu Tarih ve Saat	
Beyaz Kod Ekibinin Arandığı Saat:	
Beyaz Kod Ekibinin Olay Yerine Varış Saati:	
Olayın Olduğu Yer	
Olay Anında Sağlık Personelinin Yaptığı İş	
Olayın Başlama Nedeni	
Olayın Oluş Şekli	
Olayda Varsa Kullanılan Sözel Şiddet İçeren İfadeler	
Olayda Varsa Kullanılan Fiziksel Şiddet İçeren Davranışlar	
Olayda Varsa Kullanılan Nesne	
Olayda Varsa Çevrede Oluşan Olumsuzluklar	
Olaya Ait Ses ya da Görüntü Kaydı Var mı?	
<u>Olaya Karışanların</u> Adı Soyadı: TC: Telefon:	
<u>Olayı Görenlerin</u> Adı Soyadı: TC: Telefon:	

FORMU DOLDURAN BEYAZ KOD EKİBİ

Ad Soyadı:

Görevi:

Tarih

İmza: