

**Form 2: Kaza ve Yaralanma Formu**

**FORM NO:**

**MEYDANA GELEN OLAYIN**

CİNSİ:

YERİ:

TARİHİ VE SAATİ:

**OLAYDA ZARAR GÖREN KİŞİYE (HASTAYA) AİT BİLGİLER:**

ADI VE SOYADI:

İRTİBAT BİLGİLERİ:

**LABORATUVAR SORUMLUSUNUN ADI-SOYADI / GÖREVİ:**

**OLAYIN OLUŞ ŞEKLİ (HİKAYESİ):**

**SONUÇ:**

OLAY SONUNDA YAPILAN İŞLEM:

ALINAN TEDBİRLER:

**KAZA İLE İLGİLİ BİLGİ ALINABİLECEK MAKAM:**

**RAPORUN DÜZENLENME TARİHİ:**

**RAPORU DÜZENLEYEN KİŞİ / GÖREVİ:**

**RAPORUN DÜZENLEYEN KİŞİNİN İMZASI:**