T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
KLİNİK UYGULAMA İŞ KAZASI VE MESLEKİ MARUZİYET BİLDİRİM TUTANAĞI

1. ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

- **Adı Soyadı:** .....
- **Öğrenci No:** .....
- **Sınıfı / Dersin Adı:** .....
- **Telefon:** .....

2. KAZA / MARUZİYET BİLGİLERİ

- **Uygulama Yapılan Kurum / Klinik:** .....
- **Olay Tarihi ve Saati:** ……
- **Kaza Türü:** [ ] Kesici-Delici Alet Yaralanması [ ] Kan/Vücut Sıvısı Teması

  [ ] Düşme/Çarpma [ ] Diğer: .....
- **Olayın Kısa Açıklaması:**

  .....

  .....

3. İLK MÜDAHALE VE TIBBİ DEĞERLENDİRME

- **Olay Yerinde Yapılan İlk Müdahale:** .....
- **Acil Servis Başvurusu:** [ ] Yapıldı (Tarih/Saat: …….....)
- **Kaynak Hasta Biliniyor mu?** [ ] Evet (Seroloji durumu: .....) [ ] Hayır

4. İMZA VE ONAY *(Olay anında düzenlenerek 1 nüshası Bölüm Başkanlığına iletilir)*

- **Öğrenci Adı Soyadı / İmza:** .....
- **Klinik Sorumlu Hemşiresi Adı Soyadı / İmza:** .....
- **Uygulama Sorumlu Öğretim Elemanı Adı Soyadı / İmza:** .....