

BİLDİRİM TARİHİ:

HASTANIN	
Adı Soyadı	
Yaşı	
Cinsiyeti	
Tanısı	
Düşme Tarihi	
Yattığı Bölüm	
DÜŞTÜĞÜ YER	
Servis/Klinik (2-3-4-5)	
Ameliyathane	
Yoğun Bakım	
Acil Servis	
Poliklinik	
Görüntüleme	
Kan Alma	
Tuvalet/Banyo	
Koridor	
Diğer	
DÜŞME RİSKİ SKORU	
Bildirimi Yapan Kişi / Mesleği	
Düşme Nedeni	
Düşme Riskine Yönelik Alınan Önlemler(Düşme Öncesi)	
Düşme Öncesi Genel Durumu	
Düşme Sonrası Genel Durumu	

Not: Birden fazla düşme nedeni yazılabilir.