

**KAN VE VÜCUT SIVILARININ
SIÇRAMASINA MARUZ KALAN
ÇALIŞAN BİLDİRİM FORMU**

SERVİS / BÖLÜM ADI	
MARUZ KALAN ÇALIŞAN ADI SOYADI	
MARUZ KALMA TARİHİ-SAATİ	
GÖREVİ	MARUZ KALMAYA NEDEN OLAN SIVININ CİNSİ
<input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Hemşire (Ebe, Att, Sağlık Memuru Dahil) <input type="checkbox"/> Anestezi, Laboratuvar, Radyoloji Teknisyen, <input type="checkbox"/> Yardımcı personel/Temizlik Personeli <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)	<input type="checkbox"/> Kan <input type="checkbox"/> Kusmuk <input type="checkbox"/> İdrar <input type="checkbox"/> Dışkı <input type="checkbox"/> Balgam <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)
OLAYIN OLDUĞU YER	MARUZ KALAN VÜCUT BÖLGESİ
<input type="checkbox"/> Acil Servis <input type="checkbox"/> Ameliyathane <input type="checkbox"/> Laboratuvar <input type="checkbox"/> Kan Alma <input type="checkbox"/> Radyoloji <input type="checkbox"/> Yatan Hasta Katları /Servis <input type="checkbox"/> Poliklinik <input type="checkbox"/> Yoğun Bakım <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)	<input type="checkbox"/> Cilt <input type="checkbox"/> Mukoza
MARUZ KALMAYA NEDEN OLAN SIVI ENFEKTE Mİ?	SORUNUN CEVABI EVET İSE HASTANIN KAN YOLU İLE BULAŞAN BİR HASTALIĞI VAR MI?
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Hepatit B <input type="checkbox"/> Hepatit C <input type="checkbox"/> Kırım Kongo <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)
OLAY ESNASINDA KİŞİSEL EKİPMAN KULLANIYORMUYDUNUZ?	SORUNUN CEVABI EVET İSE HANGİLERİ OLDUĞUNU İŞARETLEYİNİZ?
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Tek kat eldiven <input type="checkbox"/> Çift kat eldiven <input type="checkbox"/> Önlük <input type="checkbox"/> Maske (göz/yüz maskesi) <input type="checkbox"/> Cerrahi maske <input type="checkbox"/> Gözlük <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)
OLAYI ANLATINIZ	