



T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

RÖNTGEN TEKNİSYENİ /RÖNTGEN TEKNİKERİ UYUM REHBERİ

Kod:EY.RH.07

Yayın Tarihi:10.08.2021

Revizyon No:00

Revizyon Tarih:--

S.N:1/8

1. AMAÇ:

Merkezimize yeni başlayan personelimize (röntgen teknikeri, röntgen teknisyeni); röntgen birimi ve işleyişin tanıtılması, personelin yeni görevine en kısa sürede uyum sağlaması, hizmetin kurumun hedeflerine uygun kalitede sürdürülmesini sağlamaktır.

2. BÖLÜM YÖNETİCİSİ:

Başhemşire

3. ÇALIŞANLAR:

Diş hekimleri, hemşireler, ağız ve diş sağlığı teknikerleri, yardımcı personeller, staj yapan öğrenciler.

4. BÖLÜMÜN FİZİKİ YAPISI

Hastane Bodrum Katında Personel giyinme odaları, Röntgen, Tomografi, Sterilizasyon Ünitesi, Yemekhane, Arşiv Teknik servis, Sarf Malzeme Deposu; Giriş katında Poliklinikler, Hasta Kabul ve Randevu Birimi, Vezne, Hasta Hakları; 1. Katta Öğretim üyeleri odaları, Asistan odaları, İdari Bürolar, Kalite-Eğitim-Enfeksiyon Birimi ve Kafeterya bulunur. Polikliniklerimizde hastalarımızın tedavi olabilmeleri açısından dental ünit bulunur. Ünit araları hasta mahremiyetini korumak üzere panellerle ayrılmıştır. Her poliklinikte 1 (bir) adet hemşire bankosu vardır. Çalışma ortamında diş üniti, hekim koltuğu, lavabo, tezgâh, kağıt havlu, el antiseptiği, kontamine aletlerin koyulduğu alet kutusu, amalgam atık kutusu, kesici delici alet (enjektör ucu, bisturi vb.) atık kutusu, tıbbi ve evsel atık kutuları, diş hekimliğinde kullanılan sarf malzeme ve el aleti dolapları, kişisel kullanım dolapları, kişisel koruyucu ekipmanlar bulunur. Poliklinik girişlerinde hasta bekleme alanları yer almaktadır.

5.BÖLÜM FAALİYETLERİ VE İŞLEYİŞİ

Merkezimizde diş röntgeni çekim hizmeti veren birimizdir. Etkin tedavilerin yapılabilmesi için doğru teşhis gereklidir. Bu nedenle de hekimin üçüncü gözü diyebileceğimiz radyolojik tanı araçları tedavilerin her safhasında kullanılmaktadır.

Merkezimizde radyolojik teşhis amaçlı; tüm ağzın ve dişlerin bir arada görüldüğü son teknoloji panoramik röntgen, dişlerin tek tek görüldüğü periapikal röntgen (küçük film), dişlerin ara yüzlerini görmek için kullanılan bite-wing (ısıрма filmi) ve tomografi çekilebilmektedir.

Merkezimizde dijital görüntüleme sistemi kullanılmaktadır. Röntgen görüntüleri polikliniklerimize monitörlerle aktarılmaktadır. Sistemin en büyük avantajı film çekilir çekilmez röntgen hekime anında ulaşmakta ve arşivlenmektedir. Arşivlenme sayesinde eski diş röntgenleri geriye dönük diş hekimi tarafından incelenebilmektedir.

Röntgen hizmeti veren ekip her zaman hasta haklarına titizlikle uyar. Bu çerçevede, hastaya ve hasta izin verirse bir refakatçisine yapılacak açıklama dışında, "mahremiyete saygı" ilkesi gereğince üçüncü şahıslara açıklama yapılmaz.

Radyolojik Tetkike Hasta Hazırlama;

- Hastanın röntgen çekim öncesinde hasta kimlik bilgileri mutlaka doğrulanmalıdır.
- Hastaya tetkik hakkında bilgi verilir.



T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

RÖNTGEN TEKNİSYENİ /RÖNTGEN TEKNİKERİ UYUM REHBERİ

Kod:EY.RH.07

Yayın Tarihi:10.08.2021

Revizyon No:00

Revizyon Tarih:--

S.N:2/8

- Filmi etkileyecek protez, takı vb. varsa çıkartılır.
- Acil ve kanal tedavisi işlemi yapılan hastalara öncelik verilir.
- Röntgen çekimi esnasında bulantısı olan hastanın; rahatsızlığı geçtikten sonra işlem yapılır. Veya panoramik röntgene yönlendirilir.
- Bayan hastalara gebelik durumları sorulur, hamile olanların röntgen çekimleri yapılmaz, çekilmesi gerekli ise bebeği korumak amacıyla kurşun yelek giydirilir.
- Röntgen çekimi yapılacak hastaya kurşun önlük ve tiroid koruyucu önlük giydirilir.
- Grafisi çekilecek hastanın az radyasyona maruz kalması için mümkün olduğunca, film tek seferde çekilmeye çalışılır.
- Radyasyon güvenliği açısından; röntgen çekim odasına mecbur kalınmadığı sürece hasta yakınları alınmamalıdır.

Panoramik Röntgen Cihazı Kullanımı;

- Röntgen cihazının bağlı olduğu bilgisayar çalıştırılır.
- Uygun olan program ayarlandıktan sonra Röntgen cihazı açma/kapama düğmesinden açılır.
- Röntgen cihazı ve bilgisayar arasındaki dijital bağlantı kontrol edilir.
- Şutlama düğmesi kontrol edilir.
- Hastaya kullanılacak aparat varsa dezenfekte edildikten sonra (çenesinin koyduğu kısım) hasta uygun pozisyona getirilir, ışıklar ayarlanıp hastanın başı sabitlenir.
- Şutlama işleminden sonra bilgisayara gelen görüntü kaydedilip doktorun görmesi sağlanır.

Periapikal Röntgen Cihazı Kullanımı;

- Röntgen cihazı açma/kapama düğmesi kullanılarak çalıştırılır.
- Cihaz açıldıktan sonra standart doz olan 0,03 kw' a ayarlanarak ortam hasta hizmetine hazır bulundurulur.
- Röntgen cihazı açılırken şutlama düğmesinin çalışıp çalışmadığı kontrol edilir. Cihazın temas edilen yüzeyleri dezenfektan solüsyonlar ile silinerek dezenfeksiyonu sağlanır.
- Röntgen Biriminde bulunan bilgisayar kullanma talimatına uygun olarak çalıştırılır ve röntgen modülü seçilir.
- Dijital röntgen cihazı açma düğmesine basılarak açılır ve daha önce hastanın çekilmiş olan röntgeni (fosfor plak) cihaza yerleştirilir.



T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

RÖNTGEN TEKNİSYENİ /RÖNTGEN TEKNİKERİ UYUM REHBERİ

Kod:EY.RH.07

Yayın Tarihi:10.08.2021

Revizyon No:00

Revizyon Tarih:--

S.N:3/8

Kurşun Yelek Kontrolü;

- Birim sorumlusu kullanılmakta olan kurşun yeleklerin kırılma, katlanma gibi hasar görmemeleri için kurşun yeleklerin uygun bir biçimde (düzgün ve katlanmayacak) muhafaza edilmesini temin eder.
- Radyasyon uygulaması yapılan tüm birimlerde Birim Sorumluları kurşun yeleklerin yılda iki kez kontrolünü yaparlar.

Film Dozimetre Kullanım ve Takibi;

- Dozimetreler sorumlu kişi tarafından radyasyon alanı dışında belirli bir yerde muhafaza edilmeli, personel her sabah işe başlarken dozimetrelerini buradan alarak kullanmalıdır.
- İş bitiminde dozimetreler yine aynı yere bırakılmalıdır.
- Dozimetreler önlük üst cebine, yakaya veya kemere (dozimetre öne gelecek şekilde) klips ile takılarak tüm vücudu temsil eden radyasyon dozunun ölçülmesi sağlanır.
- Kullanım sırasında dozimetrenin önüne herhangi bir cisim (kalem, isimlik vb.) gelmemesine dikkat edilmelidir.
- Çalışma sırasında kurşun önlük giyiliyorsa, dozimetre, önlüğün altına takılarak tüm vücut dozunun ölçülmesi sağlanır.
- Dozimetrenin kurşun önlük dışında taşınması durumunda ise kurşun önlük dışında kalan vücut kısımlarının (troid, göz lensi, eller) aldığı dozlar ölçülmüş olur.
- Dozimetreler kurum tarafından belirlenen dönemlerde TAEK'e gönderilir.
- Film dozimetresi değerlendirme sonuçları, "DOZ RAPORU" olarak yeni periyot filmleri ile birlikte, kuruma gönderilir. Doz raporundaki doz değerlerinin önceki periyotlarda kullanılan filmlere ait olduğuna dikkat edilir. (genellikle iki periyot önceki).
- Dozimetre takip dokümanları Röntgen biriminde 'nde muhafaza edilir. Yeni personele film dozimetresi sağlanması için "DOZİMETRE İSTEK FORMU" ile dozimetre ücretinin TAEK'e yatırıldığını gösteren banka dekontunun TAEK'e ulaşması gerekmektedir.
- Personelin işten ayrılması halinde, film taşıyıcısı ileride kullanmak üzere saklanmalıdır. Film eğilip, bükülmemeli ve **ASLA AÇILMAMALIDIR**.
- Filmi iliştiirmek için iğne, tel zımba, ataç vb. kullanmayınız. Film üstüne **ASLA** yazı yazmayınız.

Çalışma sırasında kazaya uğradığınızı veya yüksek radyasyon aldığınızı düşünüyorsanız, durumu ilgili başhekim yardımcısına bildirerek, dozimetrenizin acil olarak ölçülmesi istenebilir. Dozimetrenin TAEK'e ulaştırılması durumda en geç iki gün



T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

RÖNTGEN TEKNİSYENİ /RÖNTGEN TEKNİKERİ UYUM REHBERİ

Kod:EY.RH.07

Yayın Tarihi:10.08.2021

Revizyon No:00

Revizyon Tarih:--

S.N:4/8

içerisinde dozimetre değerlendirilerek sonuç kuruma bildirilir.

GÖREV TANIMI

*Uzman tarafından yapılması gereken özel bilgi ve tekniği icap ettiren grafiler, tomografiler, skopi ile ilişkili grafiler dışında kalan her türlü radyografileri yapar.

*Filmlerin raporları ile beraber ilgili polikliniklere imza karşılığında teslim edilmesini veya elektronik ortamda otomasyon sisteminde ilgili polikliniğe iletilmesini sağlar. Grafisi yapılacak hastaların hazırlanmaları hususunda gerekli bilgiyi verir.

*Röntgen teşhis laboratuvarında her türlü araç ve cihazları işletmeye ve kullanmaya hazır bulundurur. Gerekğinde işletir ve kullanır.

*Röntgen arşivinin düzenli olarak çalışmasını sağlar. Birimin istatistiklerini hazırlar.

*Birim ve bütün cihazların bakım, temizlik ve düzenini sağlar. Birimde çalışan diğer yardımcı hizmetler sınıfı personelinin eğitimlerine yardım eder.

*Merkezimiz Kalite Yönetim Sistemi politikası doğrultusunda, sistemi oluşturan prosedür ve talimatlarda tanımlanan görev ve sorumlulukları yerine getirir.

RADYOLOJİ BİRİMİ ÇALIŞMA TALİMATI

1. **AMAÇ:** Röntgen Laboratuvarların da sunulan hizmetlerin çalışma esaslarını tanımlayan bir sistem oluşturmak

2. **SORUMLUSU/LARI:** Röntgen Tek.

3. **UYGULAMA:**

- Röntgene kaydı yapılmış hastaları kayıt önceliğine göre çekim salonuna alır.
- Hastanın röntgen çekim öncesinde hasta kimlik bilgileri mutlaka doğrulanmalıdır.
- Hastaya tetkik hakkında bilgi verilir.
- Filmi etkileyecek protez, takı vb. varsa çıkartılır.
- Acil ve kanal tedavisi işlemi yapılan hastalara öncelik verilir.
- Röntgen çekimi esnasında bulantısı olan hastanın; rahatsızlığı geçtikten sonra işlem yapılır. Veya panoramik röntgene yönlendirilir.
- Bayan hastalara gebelik durumları sorulur, hamile olanların röntgen çekimleri yapılmaz, çekilmesi gerekli ise bebeği korumak amacıyla kurşun yelek giydirilir.
- Röntgen çekimi yapılacak hastaya kurşun önlük ve tiroid koruyucu giydirilir.
- Grafisi çekilecek hastanın az radyasyona maruz kalması için mümkün olduğunca, film tek seferde çekilmeye çalışılır.
- Radyasyon güvenliği açısından; röntgen çekim odasına mecbur kalınmadığı sürece hasta yakınları alınmamalıdır.
- Röntgen çekimleri en geç 30 dakika içinde çekilmelidir, 30 dakikayı geçenlerin takibi yapılmalıdır. Gerekğinde DÖF (Düzeltici Önleyici Faaliyet) başlatılmalıdır.
- Görevli personel mutlaka dozimetre kullanımına özen göstermelidir.
- Radyasyon görevlisi olarak (yılda 1 msv doz alma ihtimali olan, mesleği gereği radyasyonlu alanlarda veya radyasyon kaynaklarıyla daimi suretle çalışan kişi) çalışan personel; haftalık azami 35 saat çalıştırılır, yılda 1 ay sağlık izni kullandırılır.
- Birimin temizliği “Hastane Temizlik Talimatı” gereğince yapılır.



T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

RÖNTGEN TEKNİSYENİ /RÖNTGEN TEKNİKERİ UYUM REHBERİ

Kod:EY.RH.07

Yayın Tarihi:10.08.2021

Revizyon No:00

Revizyon Tarih:--

S.N:5/8

HİZMET İÇİ EĞİTİMLER

Personelimizin değişen ve gelişen sağlık hizmetleri konusunda gerekli bilgi, beceri ve davranışı kazandırmak, iş verimliliğini artırmak amacıyla planlı ve düzenli olarak yapılan eğitimlerdir. Hastanemiz eğitimleri, eğitim komitemizin hazırlamış olduğu planlı yıllık eğitimler olarak sürdürülmektedir. Göreve yeni başlayan her çalışana; genel uyum eğitimi ve bölüm uyum eğitimi verilmelidir. Bölüm uyum eğitimleri Klinik şefleri; Genel uyum eğitimleri Eğitim Birimi tarafından verilmelidir.

ORYANTASYON EĞİTİMİNİN AMACI

- Çalışana “kuruma hoş geldin” diyerek kuruma bağlılığı sağlamak,
- Organizasyonun yapısı, amaçları, felsefesi vb. konularda çalışana bilgi vermek,
- Kişide kendine güven duygusu yaratmak,
- Bireyde ait olma duygusunu geliştirmek ve verimli olma isteğini uyandırmak,
- Çalışana içinde bulunduğu şartları tanıtmak ve mevcut durumu öğrenme zamanını kısaltmak,
- Motivasyonu arttırmak,
- Çalışanı daha sonraki eğitimlere hazırlamak,

MERKEZ KURALLARI

- Merkez ilgili mevzuatlar ve kalite politikası doğrultusunda çalışır ve tüm çalışanlar süreci uygulamak zorundadır.
- Bütün merkez çalışanlarımız mesai saatlerine uymak, kılık kıyafet kurallarına uymak ve tanıtıcı kimlik kartı kullanmak zorundadır.
- Merkez içinde kapalı alanlarda sigara içmek yasa gereği yasaktır.
- İdari izin olmaksızın hastane içinde fotoğraf çekmek yasaktır.
- Çalışanlar bağlı olduğu kurumun belirlediği izin alma sürecine uyarak izine çıkabilir.
- Yasa gereği çalışanlar amirine karşı sorumlu ve verilen görevi tam ve zamanında yerine getirmekle yükümlüdür.
- Çalışan kendisine teslim edilen Devlet Malını korumak ve hizmete hazır bulundurmakla sorumludur.
- Çalışanın kusuru veya tedbirsizliği sonucu ortaya çıkan zarar ÇALIŞANA ÖDETTİRİLİR.
- Basına Bilgi veya Demeç VEREMEZ.
- Çalışanın toplu eylem ve hareketlerde bulunma yasağı, grev yasağı, ticaret ve diğer kazanç getirici faaliyetlerde bulunma yasağı, hediye alma menfaat sağlama yasağı vardır.

HASTA ve ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

Hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunulması, kalitenin artırılmasına, hasta ve çalışanlar için risklerin belirlenmesine ve belirlenen risklerin en aza indirgenmesine, eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sağlanması için ülkemizde 6 Nisan 2011 tarihinde 27897 sayılı "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" yayınlanmıştır.

Bu yönetmelik kapsamındaki hasta güvenliği uygulamaları

- Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması,
- Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması, ·
- Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması, ·
- İlaç güvenliğinin sağlanması, ·
- Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması, ·



T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

RÖNTGEN TEKNİSYENİ /RÖNTGEN TEKNİKERİ UYUM REHBERİ

Kod:EY.RH.07

Yayın Tarihi:10.08.2021

Revizyon No:00

Revizyon Tarih:--

S.N:6/8

- Cerrahi güvenliğin sağlanması, ·
- Hasta düşmelerinin önlenmesi,
- Radyasyon güvenliğinin sağlanması,
- Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması, konularını içermektedir.

Bu yönetmelik kapsamındaki çalışan güvenliği uygulamaları;

- Çalışan güvenliği programının hazırlanması, ·
- Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması, ·
- Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması, ·
- Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
- Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması, konularını içermektedir.

Disiplin suçlarını azaltmak,

- Deneme yanılma yoluyla öğrenmeye fırsat vermemek,
- Hizmet verirken kendisi ile arkadaşları için risk oluşturabilecek hususları kontrol altına almak,
- Kişiyi görev-yetki ve sorumlulukları konularında bilgilendirmek,
- Kurumun misyon ve vizyonunu çalışana benimsetmektir.

RENKLİ KODLAR

- Acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan hastalar, hasta yakınları ve tüm hastane personeline en kısa sürede müdahale edilmesi için; **MAVİ KOD**

Mavi kod çağırısı verildikten sonra 3 dk. İçinde olay yerinde olunmalıdır. Ekip lideri müdahale sonrası, ‘Mavi Kod Bildirim Formunu’ doldurması gerekmektedir.

- Hastanelerde çalışanlara yönelik şiddet uygulanması durumlarında; **BEYAZ KOD**
- Hastanede servislerde tedavi için bulunan bebek veya çocuk hastayı kaçırma girişimi veya kaçırma durumlarında; **PEMBE KOD** yönetim sistemlerini kullanınız...
- Hastanemizde yangın durumunda acil olarak müdahale edilebilmesi için ise **KIRMIZI KOD** u kullanınız.

MAVİ KOD
2222’TUŞLAYIN

BEYAZ KOD
1111’TUŞLAYIN

PEMBE KOD
3333’TUŞLAYIN

KIRMIZI KOD
4444’TUŞLAYIN

BİLGİ GÜVENLİĞİ

Amacımız merkezimiz tüm birimlerinde hasta sağlık bilgilerinin doğru ve düzenli olarak toplanması, depolanması, değerlendirilmesi ve korunması, hasta kayıtlarının mahremiyetinin sağlanması ile ilgili uyulması gereken kuralların ve bilgi güvenliğinin sağlanmasının tanımlanmasıdır.

Merkezimiz; teşhis ve tedavi hizmetlerinin sunumunda, hasta ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmasına yasal mevzuatlar doğrultusunda cevap verecek şekilde sorumludur. Bu sorumluluk kapsamında gizliliğin öneminin bilinci ile bilgi güvenliği politikaları oluşturulmuştur.

Merkezimize teşhis ve tedavi için başvuran tüm hastalardan “kayıtlar için” gerekli kişisel bilgiler istenir. Bunlar; “ad soyadı, hastalık, T.C kimlik numarası, adres, telefon



T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

RÖNTGEN TEKNİSYENİ /RÖNTGEN TEKNİKERİ UYUM REHBERİ

Kod:EY.RH.07

Yayın Tarihi:10.08.2021

Revizyon No:00

Revizyon Tarih:--

S.N:7/8

bilgileri vb.” bilgilerdir.

Merkezimize teşhis ve tedavi için başvuran hastalardan toplanan tüm bu bilgileri içeren verilerin güvenliği ile ilgili üç temel prensip söz konusudur. Bunlar;

- Gizlilik
- Bütünlük
- Erişilebilirliktir

Sağlık kayıt bilgileri hastaya aittir. Bu bilgilere üçüncü taraflar veya yetkisi olmayan kişilerin ulaşabilmesi ve bilgilerin amaçları dışında kullanımını engelleyecek uygulamalar geliştirilir. Bu uygulamalar;

- Yetkilendirilmiş çalışanlar ancak kendilerine kayıtlı hastaların bilgilerine ulaşabilir.
- Verilerin yetkisiz şekilde değiştirilmelerine, açıklanmalarına veya imha edilmelerine karşı korumak için gerekli güvenlik önlemleri ile kişisel verileri depoladığımız sistemleri yetkisiz erişime karşı korumak için fiziksel güvenlik önlemleri alınmıştır.
- Hastalarla ilgili her türlü kaydın kim tarafından, hangi tarihte girildiği, ulaşma, değiştirme, silme, bilgisi Bilgi İşlem programında kayıt altında tutulmaktadır.
- Hiçbir hasta kaydı elektronik veya basılı ortamda (Sağlık Bakanlığının bu konularda çıkardığı genelgeler hariç) hiçbir kuruma veya üçüncü şahıslara sözlü veya yazılı olarak teslim edilmez.
- Hasta ile ilgili mahrem bilgiler üçüncü kişilere telefonla verilmez.
- Hastaların ismi ve kendileri tarif edilerek yapılacak bilgi paylaşımları genel ortamlarda ve başkalarının bulunduğu alanlarda yapılmaz.
- Elektronik hasta kayıtlarına internet ortamında ulaşılabilmesi engellenmiştir.
- Hastaların sağlık harcamaları sadece faturalama birimi, vezne tarafından değerlendirilmektedir. Diğer sağlık çalışanları fiyat ve ödeme ile ilgili konularda görüş ve fiyat bildiremezler.



T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

RÖNTGEN TEKNİSYENİ /RÖNTGEN TEKNİKERİ UYUM REHBERİ

Kod:EY.RH.07

Yayın Tarihi:10.08.2021

Revizyon No:00

Revizyon Tarih:--

S.N:8/8

İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ

Kurumda; hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek, gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen (ramak kala) ya da gerçekleşen istenmeyen olayların bildirilmesini sağlamak, bu olayları izlemek, bildirimlerin sonucunda bu olaylara yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlamaktır.

Bu formda bildirimin yapıldığı tarih, olayın konusu, olayın anlatılması ve olaya ilişkin varsa görüş ve önerileri içerecek şekilde doldurulur.

Bu form birim web sitemizdeki istenmeyen olay bildirim linkinden veya elden de doldurulabilir.

Elden bildirimlerde form Kalite Yönetim Birimine teslim edilebileceği gibi dilek-öneri kutularına da atılabilir. Böylece çalışan mahremiyeti gözetilmiş ve gizlilik ilkesi de uygulanmış olur.

- Kalite Yönetim Birimi tarafından formlar değerlendirilir. Raporlama sürecinde, ilgili kullanıcının gizlilik yönünde talebi olması durumunda, özellikle raporlama ve raporların paylaşılması aşamalarına yönelik gizlilik ilkesi uygulanır.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşire	Kalite Koordinatörü	Başhekim