



Döküman Kodu: AS.FR.18	Yayın Tarihi: 13.01.2021	Revizyon Tarihi:-	Revizyon No:00	Sayfa No:1/1
---------------------------	-----------------------------	-------------------	----------------	--------------

Tarih:	Saat:
--------	-------

<b>KAZA BİLGİLERİ</b>	<input type="checkbox"/> Vakaya giderken	<input type="checkbox"/> Hasta naklemeden	<input type="checkbox"/> Vaka Dönüşü
	<input type="checkbox"/> Diğer (Tamir, Yakıt İkmali vs.)		

<b>OLAY YERİ</b>	
------------------	--

<b>OLAY TİPİ</b>	Maddi Hasar	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
	Yaralı	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
	Exitus	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
	Yayaya Çarpma	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok

	<b>Ambulans</b>	<b>Kazaya Karşın Diğer Araç</b>
--	-----------------	---------------------------------

<b>ARAÇ BİLGİLERİ</b>	Plakası		
	Markası		
	Modeli		

<b>TRAFİK SİGORTASI</b>	Acenta adı		
	Sigorta Başlangıç Tarihi		
	Sigorta Bitiş Tarihi		

<b>Kaza Kusur Oranı (Trafik Kazası Tespit Tutanağına Göre)</b>	
--	--

<b>ARAÇ PERSONELİ</b>	Sürücü		
	Doktor		
	Sağlık Personeli		

<b>VAKA BİLGİLERİ</b>	Vaka No:			
	Çağrı Saati:		Ulaşma Saati:	
	Ambulansta Hasta	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok	
	Hasta Bilgileri	Adı Soyadı		
		Yaşı		
		Cinsiyeti		
Adresi:				

<b>Trafik Kazası Tespit Tutanağı No:</b>	Not: Trafik Kazası Tespit Tutanağı faks ile istenip forma eklenecek.
--	--

<b>YARALININ</b>	<b>ADI</b>	<b>SOYADI</b>	<b>YAŞ / CİNSİYET</b>

<b>KAZA SONUCU EX. OLANIN</b>	<b>ADI</b>	<b>SOYADI</b>	<b>YAŞ / CİNSİYET</b>

<b>AÇIKLAMA</b>

**Nöbetçi Hekim/Sağlık Personeli  
Adı Soyadı İmza**

