



Ad soyad _____ Başlangıç tarihi _____

Tarih, saat	Nerede düştüm? oda, merdiven, dışarı	O sırada ne yapıyordum?	Öncesinde	Kendi başıma kalkabildim	Yaralandım mı? tedavi gerekti mi
			☐ Baş dönmesi ☐ Bayılma ☐ Hiçbiri	☐ Evet ☐ Hayır	
			☐ Baş dönmesi ☐ Bayılma ☐ Hiçbiri	☐ Evet ☐ Hayır	
			☐ Baş dönmesi ☐ Bayılma ☐ Hiçbiri	☐ Evet ☐ Hayır	
			☐ Baş dönmesi ☐ Bayılma ☐ Hiçbiri	☐ Evet ☐ Hayır	
			☐ Baş dönmesi ☐ Bayılma ☐ Hiçbiri	☐ Evet ☐ Hayır	
			☐ Baş dönmesi ☐ Bayılma ☐ Hiçbiri	☐ Evet ☐ Hayır	
			☐ Baş dönmesi ☐ Bayılma ☐ Hiçbiri	☐ Evet ☐ Hayır	
			☐ Baş dönmesi ☐ Bayılma ☐ Hiçbiri	☐ Evet ☐ Hayır	
			☐ Baş dönmesi ☐ Bayılma ☐ Hiçbiri	☐ Evet ☐ Hayır	

Nasıl doldurulur?

- Her düşmeyi, küçük olsa bile, olduktan sonra ilk fırsatta yazın.
- Ne zaman ve nerede düştüğünüzü, o sırada ne yaptığınızı, öncesinde başınızın dönüp dönmediğini ve bayılıp bayılmadığınızı işaretleyin.
- Kendi başınıza kalkıp kalkamadığınızı ve yaralanıp yaralanmadığınızı yazın.
- Düştüğünüzde bir yeriniz çok ağrıyorsa, bacağınızın üzerine basamıyorsanız ya da başınızı çarptıysanız kalkmaya çalışmayın, yardım çağırın.
- Kan sulandırıcı kullanıyorsanız ve düşüp başınızı çarptıysanız, kendinizi iyi hissetseniz bile aynı gün hekime başvurun.