



T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ
KIRMIZI KOD OLAY BİLDİRİM FORMU



YANGININ ÇIKTIĞI		
Tarih		
Saat		
Yer		
YANGININ BAŞLAMA NEDENİ		
ÇEVREDE OLUŞAN OLUMSUZLUKLAR		
YANGINA MÜDAHALE EDENLERİN KİŞİSEL VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	ADI / SOYADI	TELEFON NO

Kırmızı Kod Ekip Sorumlusu
Adı / Soyadı:
Görevi:
İmza

Olaya Katılan Kişilerin Adı / Soyadı İmza

NOT: Bu form doldurulup Kalite Yönetim Birimine teslim edilir.