



T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
BRİFİNG FORMU

Doküman Kodu	AD.FR.21
Yayın Tarihi	Aralık 2019
Revizyon No	-
Revizyon Tarihi	-
Sayfa No	1/1

Olay Adı :	
Tarih /Saat:	
Olayın Hikayesi ve Mevcut Faaliyet Özeti	
Organizasyon	
Notlar (Aşılan sorunlar, devam eden sorunlar, uyarılar, direktifler)	
Düzenleyen (Ad-Soyad/Pozisyon)	

Amaç: İlk müdahale ve faaliyetleri dokümante etmek

Sorumlusu: HAP Başkanı

Dağıtım: Hastane Afet Yönetim Ekibi, Bölüm Şefleri, Dokümantasyon Sorumlusu