	T.C. ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ İÇİNDE BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU HASTANE	Doküman Kodu	AD.FR.48
		Yayın Tarihi	Aralık 2019
		Revizyon No	-
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	1/1

Olay Adı				**Başlangıç Tarihi:**
Olay Yeri				
Sayfa Numarası:				
Tarih ve Saat	**Paylaşılan Bilgiler, Kim Tarafından (OYE) ve Kiminle** (Departman, Servis ve Birim: Ad, görev, irtibat bilgileri)	**Paylaşılan Bilgi Unsuru** (Yalnızca temel unsurlar)	**Kararlaştırılan Eylemler** (Ne, nasıl, kim, ne zaman, nerede)	**Faaliyetlerin Takibi ve İzlenmesi** (Nasıl, ne zaman, kim, ne)