



T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
..... YÖNETİMİ KAYIT FORMU

Doküman Kodu	AD.FR.46
Yayın Tarihi	Aralık 2019
Revizyon No	-
Revizyon Tarihi	-
Sayfa No	1/1

Olay adı:					Başlangıç Tarihi:
Yer:					
Sayfa Numarası:					
Tarih ve Saat	Olayın Tanımı (Niteliği, Boyutu, Olası Sonuçları, Bilgi Kaynağı)	Müdahaleler (Karar verenler kimler, Kim ne yapıyor, Ne zaman, Nasıl, Zaman çizelgesi)	Koordinasyon Mekanizmaları ve Bilgi Paylaşımı (Ne, Nasıl, Kiminle, Ne zaman)	İzleme, Takip ve Durum (Nasıl, Ne zaman, Kim, Ne)	
Kayıt Sorumlusu					

Kurumlar Arası Koordinasyon, İş Güvenliği ve Halkla İlişkiler Bölümü tarafından doldurulacaktır.