



T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
HAP ORGANİZASYON GÖREVLENDİRME FORMU

Doküman Kodu	AD.FR.20
Yayın Tarihi	Aralık 2019
Revizyon No	-
Revizyon Tarihi	-
Sayfa No	1/1

Olay Adı:	Tarih .../.../....	Saat ../..	Operasyonel Dönem- Tarih/Saat .../.../.... ../..
Pozisyon	Olay Yönetim Ekibi Ad-Soyad/Kurum		
HAP Başkanı			
Halkla İlişkiler Sorumlusu			
Kurumlararası Koordinasyon Yetkilisi			
İş Güvenliği Sorumlusu			
Tıbbi/Teknik Danışman (.....)			
Tıbbi/Teknik Danışman (.....)			
Tıbbi/Teknik Danışman (.....)			
Tıbbi/Teknik Danışman (.....)			
Tıbbi/Teknik Danışman (.....)			
Tıbbi/Teknik Danışman (.....)			
HAP Sekreteryası			
Operasyon Bölümü			
Operasyon Şefi			
Alan Sorumlusu			
Tıbbi Bakım Sorumlusu			
Altyapı Sorumlusu			
Güvenlik Sorumlusu			
İş Sürekliliği Sorumlusu			
Tehlikeli Maddeler (KBRN) Sorumlusu			
Psikososyal Destek Sorumlusu			
Planlama Bölümü			
Planlama Şefi			
Personel ve Malzeme Yönetimi Sorumlusu			
Durum Değerlendirme Sorumlusu			
Dokümantasyon Sorumlusu			
Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu			
Lojistik Bölümü			
Lojistik Şefi			
Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu			
İnsan Kaynakları Sorumlusu			
Cihaz ve Araç/Gereç Sorumlusu			
İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu			
Finans Bölümü			
Finans Şefi			
Satınalma Sorumlusu			
Faturalama/Maliyetlendirme Sorumlusu			
Hukuk/Tazminat Sorumlusu			
Tahakkuk Sorumlusu			
Dış Kurum Temsilcisi (Hastane Afet Yönetim Merkezinde)			
Hastane Temsilcisi (Dış Kurumda)			
Görev Yeri			