



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.**