



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

Doküman Kodu	AD.FR.45
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, kaynaklar, nakil, yöntemler, ekipman, malzemeler, vb.)	Müdahale (Beklenen sonuçlar, kim ne yapıyor, ne zaman, nasıl, katkı sağlayan kişiler, tedarikçilerin irtibat bilgileri, zaman çizelgesi, vb.)	Koordinasyon Mekanizmaları ve Bilgi Paylaşımı (Ne, nasıl, kiminle, ne zaman)	İzlem, Takip ve Durum (Ne, nasıl, kiminle, ne zaman)

Kayıt Sorumlusu

Olay Yönetim Ekibi tarafından kullanılacaktır.