



T.C.  
**ERCİYES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**  
**SAĞLIK YETKİLİLERİYLE BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU**

Doküman Kodu	AD.FR.49
Yayın Tarihi	Aralık 2019
Revizyon No	-
Revizyon Tarihi	-
Sayfa No	1/1

<b>Olay Adı</b>					<b>Başlangıç Tarihi:</b>
<b>Olay Yeri</b>					
<b>Sayfa Numarası</b>					
<b>Tarih ve Saat</b>	<b>Paylaşılan Bilgiler, Kim Tarafından (OYE) ve Kiminle (Kurum adı, kişi ad, görev, irtibat bilgileri)</b>	<b>Hastane müdahale yönetimindeki Görev ve Sorumluluklar (Yalnızca temel unsurlar)</b>	<b>Kararlaştırılan eylemler (Ne, nasıl, kim, ne zaman, nerede)</b>	<b>Faaliyetlerin Takibi ve İzlenmesi (Nasıl, ne zaman, kim, ne)</b>	

Olay Yönetim Ekibi tarafından kullanılacaktır.