



**T.C.**  
**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA**  
**MERKEZİ**  
**OLAY BİLDİRİM FORMU**

Doküman Kodu	AD.FR.22
Yayın Tarihi	Aralık 2019
Revizyon No	-
Revizyon Tarihi	-
Sayfa No	1/1

<b>İl / İlçe Adı:</b>	
<b>Tarih / Saat:</b>	
<b>Olayın Tanımı:</b>	
<b>Yapılan ilk müdahale bilgisi:</b>	
<b>Yaralı Sayısı:</b>	
<b>Ölü Sayısı:</b>	
<b>Bilgi Veren (İlgili Kişi):</b>	
<b>KHB Kriz Koordinasyon Merkezi Tel No:</b>	il
<b>Komuta Kontrol Merkezi Tel No:</b>	
<b>KHB Kriz Koordinasyon Merkezi Faks No:</b>	il
<b>Komuta Kontrol Merkezi Faks No:</b>	