



**ÇEVRE HASTANESİ HAP ORGANİZASYON GÖREVLENDİRME FORMU**

Dokuman No	HAP.FR.01
Yayın Tarihi	01.12.2017
Rev. No	0
Rev.Tarihi	
Sayfa No	1/1

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