

Form-02

	ÇEVRE HASTANESİ BRİFİNG FORMU	Dokuman No	HAP.FR.02
		Yayın Tarihi	01.12.2017
		Rev. No	00
		Rev. Tarihi	
		Sayfa No	1/1

Olay Adı :	
Tarih /Saat:	
Olayın Hikayesi ve Mevcut Faaliyet Özeti	
Organizasyon	
Notlar (Aşılan sorunlar, devam eden sorunlar, uyarılar, direktifler)	
Düzenleyen (Ad-Soyad/Pozisyon)	

Amaç: İlk müdahale ve faaliyetleri dokümante etmek

Sorumlusu: HAP Başkanı

Dağıtım: Hastane Afet Yönetim Ekibi, Bölüm Şefleri, Dokümantasyon Sorumlusu