

Form-03

	ÇEVRE HASTANESİ OLAY BİLDİRİM FORMU	Dokuman No	HAP.FR.03
		Yayın Tarihi	01.12.2017
		Rev. No	00
		Rev.Tarihi	
		Sayfa No	1/1

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