Form-16

	ÇEVRE HASTANESİ **MEVCUT PERSONEL KAYIT FORMU**	Dokuman No	HAP.FR.16
		Yayın Tarihi	01.12.2017
		Rev. No	00
		Rev.Tarihi	
		Sayfa No	1/1

Olay Adı:			**Başlangıç Tarihi:**
Departman/Servis/Birim			
Sayfa Numarası:			
Tarih /Saat	**Personelin Adı Soyadı**	**Personelin Bulunduğu Çalışma Alanı**	**Olay Yönetim Ekibi Tarafından Kararlaştırılması Halinde Personelin Yeni Bir Çalışma Alanına Gönderilmesine İlişkin Yorumlar**

Olay anında hastanede bulunan personel listesidir. Bu formu doldurmak için Olay Yönetim Ekibi derhal Departman/ Servis/ Birimlerden bilgi talebinde bulunmalıdır.