Form-30

ÖZEL MEÇİDİYEKÖY ÇEVRE HASTANESİ	**ÇEVRE HASTANESİ SAĞLIK YETKİLİLERİYLE BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU**	Dokuman No	HAP.FR.30
		Yayın Tarihi	01.12.2017
		Rev. No	00
		Rev.Tarihi	
		Sayfa No	1/1

Olay Adı				**Başlangıç Tarihi:**
Olay Yeri				
Sayfa Numarası				
Tarih ve Saat	**Paylaşılan Bilgiler, Kim Tarafından (OYE) ve Kiminle** (Kurum adı, kişi ad, görev, irtibat bilgileri)	**Hastane müdahale yönetimindeki Görev ve Sorumluluklar** (Yalnızca temel unsurlar)	**Kararlaştırılan eylemler** (Ne, nasıl, kim, ne zaman, nerede)	**Faaliyetlerin Takibi ve İzlenmesi** (Nasıl, ne zaman, kim, ne)

Olay Yönetim Ekibi tarafından kullanılacaktır.