EK/B6

	ÇEVRE HASTANESİ **TEMEL PAYDAŞLARLA BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU**	Dokuman No	HAP.FR.55
		Yayın Tarihi	01.12.2017
		Rev. No	0
		Rev.Tarihi	
		Sayfa No	1/1

Olay Adı:	**Yer (Konum):**	**Başlangıç Tarihi:**
Etkilenen hastane işlevi/işlevleri:		
Sayfa Numarası:		

	BİLGİ PAYLAŞILAN KİŞİ /KURUM		**BİLGİ**		
Tarih/ Saat	**Bilgi Veren (Olay Yönetim Ekibi)**	**Bilgi Verilen**	**Konusu**	**Karar Verilen Eylemler** (ne, nasıl, kim, ne zaman, nerede)	**Eylemlerin Takibi ve İzlenmesi** (ne, nasıl, kim, ne zaman)

Olay Yönetim Ekibi tarafından İş Sürekliliği Olaya Özel Planında kullanılacaktır.
Bu kayıt, yalnızca ana paydaşlar için kullanılmaktadır (ilk müdahale edenler, diğer hastaneler, ana tedarikçiler). Bu kayıt belgesi, her zaman “genel bilgi takip kayıt belgesi” (Form ...) ile birlikte doldurulmalıdır.