Demo Hastanesi
LOJİSTİK YÖNETİMİ KAYIT FORMU

Doküman Kodu: AD.FR.026	Yayın Tarihi: 15.09.2021	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Olay adı:				**Başlangıç tarihi:**
Yer:				
Sayfa Numarası:				
Tarih ve Saat	**Olayın Tanımı** (Niteliği, kaynaklar, nakil, yöntemler, ekipman, malzemeler, vb.)	**Müdahale** **(Beklenilen sonuçlar, kim ne yapıyor, ne zaman, nasıl, katkı sağlayan kişiler, tedarikçilerin irtibat bilgileri, zaman çizelgesi, vb.)**	**Koordinasyon Mekanizmaları ve Bilgi Paylaşımı** **(Ne, nasıl, kiminle, ne zaman)**	**İzlem, Takip ve Durum** (Ne, nasıl, kiminle, ne zaman)

*Olay yönetim ekibi tarafından kullanılacaktır.