

**Olayın Niteliği:****Bu Formu Dolduran Olay Yönetim Ekibi / Departman (Bölüm) Üyelerinin İsimleri ve Görevleri\*:****Tarih ve Saat:****Etkilenen Hastane İşlevi/İşlevleri:**

Sıra	Konu	Açıklamalar	Bilgi Kaynağı
1	Acil durumun niteliği		
2	Etkileyen/neden olan faktörler		
3	İşin sekteye uğraması maksimum kesinti süresini aşarsa ve hedeflenen kurtarma süresine uyulamazsa; oluşması beklenen sağlık sorunları ( <i>bkz. etkinleştirilen iş sürekliliği prosedürü</i> )		
4	Tesislerin, ekipmanın ve malzemelerin gördüğü hasarlar ( <i>fiziksel/yapısal</i> )		
5	Hastane hizmetlerini sunmak için gerekli olan sistemlerin gördüğü hasarlar ( <i>özellikle lojistik yönetimi sistemi; nasıl; ne kadar; kaç tane</i> )		
6	Gelecek saatlerde ya da günlerde gerçekleşmesi tahmin edilen olası eğilimler		
7	Mevcut temel kısıtlamalar ( <i>personel, haberleşme, lojistik, güvenlik</i> )		
8	Özellikle kritik iş fonksiyonlarının kurtarılması ve temel hastane hizmetlerinin sağlanmasına yönelik eylem öncelikleri ( <i>öncelik sırası ya da zaman içindeki sıralamaya göre listeleyin</i> )		
9	Departman ve birim düzeyinde müdahale ( <i>kapasite, imkân ve devamlılık</i> )		
10	Genel hastane düzeyinde müdahale ( <i>kapasite</i> )		
11	Hasarın yeniden değerlendirilmesi ve sağlık ihtiyaçlarının tespiti için uygulanacak olan izleme mekanizmaları ve prosedürleri ( <i>sıklık, kim, nasıl, ne zaman, kime rapor edilecek</i> )		
12	İhtiyaç duyulan dış kaynaklara ilişkin ilk değerlendirme ( <i>ne, kim, nasıl, ne zaman</i> )		

\* Eylemlere yönelik öneriler / Kararlar (tüm temel eylemleri belirtin; ne, ne zaman, kim, nasıl, nerede) doğrudan ve/veya ilgili Departman ile koordineli olarak Olay Yönetim Ekibi tarafından doldurulacaktır.