Demo Hastanesi
MEVCUT PERSONEL KAYIT FORMU

Doküman Kodu: AD.FR.016	Yayın Tarihi: 15.09.2021	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 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**