ULAŞTIRMA VE NAKİL HİZMETLERİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Hastaneye ait veya kiralanmış araçların ve görevli personelin organizasyonunu yapar. OYE karar aldığı takdirde imkanlar dahilinde göreve çağırılan personelin ve ailelerinin hastaneye ulaşımını, kendi imkanları yeterli olmayan taburcu hastaların evlerine nakillerini organize eder. Hastaneye veya hastane dışına malzemelerin taşınmasını koordine eder.		
Gerçekleştirilecek Eylemler **İlk Eylemler** Sağlık Otelciliği Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Sağlık Otelciliği Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin, Hastanenin tüm araç mevcut durumunu tespit et. Araçların şoförlerini görevlendir. Hastaların, personel ve yakınları ile malzemelerin transferi için gereksinimleri ve ihtiyaçları belirle. İnsan Kaynakları Sorumlusundan hasta transfer taşıma malzemelerinin bir araya getirilmesine yardım etmeleri için hasta taşıyıcı personel iste. Sağlık Otelciliği Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tam ve güncel olmasını temin et. Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet. İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.	0 – 2 SAAT	02 – 12 SAAT
Devam Eden Eylemler Afet ve bölümün durumu, kritik sorunları çözmek için atılan adımlar, bir sonraki operasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında bölüm şefleri ile düzenli toplantılar yap. Ulaşım ve nakil hizmetleri için mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek araç ve personel miktarını tespit et temin edilmesi için Sağlık Otelciliği Sorumlusuna bildir. Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet. İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.	02 – 12 SAAT	12 – 72 SAAT
Süresi Uzayan Eylemler OYE ile sürekli irtibat halinde olun, Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. Ulaştırma ve nakil hizmetlerinin eskizsiz yürütülmesini sağla. Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydedilmesini sürdür. Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	12 – 72 SAAT	72 SAAT SONRASI

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle. Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debrifinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Sağlık Otelciliği Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin		
Diğer		