Olayın Niteliği:

Bu Formu Dolduran Olay Yönetim Ekibi / Departman (Bölüm) Üyelerinin Isimleri ve Görevleri*:

Tarih ve Saat:

Etkilenen Hastane Işlevi/Işlevleri:

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 *(bkz. etkinleştirilen iş sürekliliği prosedürü)***		
4	**Tesislerin, ekipmanın ve malzemelerin gördüğü hasarlar *(fiziksel/yapısal)***		
5	**Hastane hizmetlerini sunmak için gerekli olan sistemlerin gördüğü hasarlar *(özellikle lojistik yönetimi sistemi; nasıl; ne kadar; kaç tane)***		
6	**Gelecek saatlerde ya da günlerde gerçekleşmesi tahmin edilen olası eğilimler**		
7	**Mevcut temel kısıtlamalar *(personel, haberleşme, lojistik, güvenlik)***		
8	**Özellikle kritik iş fonksiyonlarının kurtarılması ve temel hastane hizmetlerinin sağlanmasına yönelik eylem öncelikleri *(öncelik sırası ya da zaman içindeki sıralamaya göre listeleyin)***		
9	**Departman ve birim düzeyinde müdahale *(kapasite, imkân ve devamlılık)***		
10	**Genel hastane düzeyinde müdahale *(kapasite)***		
11	**Hasarın yeniden değerlendirilmesi ve sağlık ihtiyaçlarının tespiti için uygulanacak olan izleme mekanizmaları ve prosedürleri (sıklık, kim, nasıl, ne zaman, kime rapor edilecek)**		
12	**İhtiyaç duyulan dış kaynaklara ilişkin ilk değerlendirme *(ne, kim, nasıl, ne zaman)***		

* 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.