(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
BRİFİNG FORMU

Doküman Kodu: ADY.FR.004	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Olay Adı:	
Tarih /Saat:	
Olayın Hikayesi ve Mevcut Faaliyet Özeti	
Organizasyon	
Notlar (Aşılan sorunlar, devam eden sorunlar, uyarılar, direktifler)	
Düzenleyen (Ad-Soyad/Pozisyon)	

Amaç: İlk müdahale ve faaliyetleri dokümante etmek

Sorumlusu: HAP Başkanı

Dağıtım: Hastane Afet Yönetim Ekibi, Bölüm Şefleri, Dokümantasyon Sorumlusu