Form-25

	KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ FARABİ HASTANESİ FİNANS YÖNETİMİ KAYIT FORMU	**HAP.FR.25**	
		Yürürlük Tarihi	
		Revizyon No	
		Revizyon Tarihi	
		Sayfa No	

Olay Adı:	**Başlangıç Tarihi:**
Yer:	
Sayfa Numarası:	

Tarih ve Saat	**Olayın Tanımı** (Niteliği, Boyutu, Olasi Sonuçlari)	**Müdahaleler** (Fon Kaynaği, Niteliği, Erişim Sağlanan Yer, Kim Karar Veriyor, Kim Ne Yapiyor, Ne Zaman, Nasil, Zaman Çizelgeleri)	**Koordinasyon Mekanizmaları ve Bilgi Paylaşımı** (Ne, Nasil, Kiminle, Ne Zaman)	**İzleme, Takip ve Durum** (Ne, Nasil, Kiminle, Ne Zaman)

Kayıt Sorumlusu:

1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
2) Olay Yönetim Ekibi tarafından tarafından doldurulur/doldurtulur.
3) OYM 'de bulundurulur ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.