

Form-02



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABİ HASTANESİ
BİRİFİNG FORMU

HAP.FR.02

Yürürlük Tarihi

Revizyon No

Revizyon Tarihi

Sayfa No

Olay Adı :

Tarih /Saat:

Olayın Hikayesi ve Mevcut Faaliyet Özeti

Organizasyon

Notlar (Aşılan sorunlar, devam eden sorunlar, uyarılar, direktifler)

Düzenleyen (Ad-Soyad/Pozisyon)

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
- 2) HAP Başkanı tarafından doldurulur/doldurtulur.
- 3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.