

	<b>T.C.</b> <b>BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ</b> <b>AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ</b>		Doküman No	K.AD.FR.06
			Yürürlük Tarihi	06.11.2023
	<b>ACİL DURUM TATBİKAT FORMU</b>		Revizyon Tarih	00
			Revizyon No	00
			Sayfa No	1 / 1

<b>TATBİKAT</b>	Yeri/Birimi		Türü	
	Tarihi	...../...../.....	Saati	...../.....
	Tatbikat Şekli		Tatbikat Şekli	<input type="checkbox"/> Planlı <input type="checkbox"/> Plansız
	Tatbikat Süresi	...../.....	Alarmı Veren	
Alarm Şekli		<input type="checkbox"/> İhbar Butonu (Gaz Duman) <input type="checkbox"/> Anons	<input type="checkbox"/> Megafon <input type="checkbox"/> Diğer.....	

### TATBİKAT BİLGİLERİ

Tatbikat Senaryosu						
	İtfaiye Müdahalesi	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Müdahale Bitiş Zamanı	...../.....		
Tahliye Durumu	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Tahliye Süresi	...../.....	Toplanma Bölgesine Ulaşma Süresi	...../.....	
Tatbikatta Kullanılan Ekipmanlar						
Tatbikata Katılan Ekipler						
Tatbikatta Yaşananlar / Görülen Aksaklıklar/Eksiklikler ve Öneriler						
Tatbikatın Değerlendirilmesi	Süreçler ve Ekipler	Yeterli	Yetersiz	İyileştirilmeli	İyi	Çok İyi
	Tatbikat Şekli ve İşleyişi-Hızı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prosedür ve İşleyiş	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Haberleşme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Acil Durum Ekipleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tatbikatın Genel Sonucu	<input type="checkbox"/> Yeterli	<input type="checkbox"/> Yetersiz	<input type="checkbox"/> İyileştirilmeli	<input type="checkbox"/> İyi	<input type="checkbox"/> Çok İyi	
Tatbikata İlişkin Ek Dokümanlar	<input type="checkbox"/> Fotoğraf <input type="checkbox"/> Video Kayıt <input type="checkbox"/> Listeler <input type="checkbox"/> Diğer.....					
<b>RAPORU HAZIRLAYAN/LARIN</b> <b>(Adı/Soyadı Unvanı, Tarih, Kaşe)</b>						

\*Doldurulan Acil Durum Tatbikat Formu Kalite Birimine Teslim Edilecektir.