Özel EKOL HASTANESİ

KIRMIZI KOD OLAY BİLDİRİM FORMU

KIRMIZI KOD ALARMI	
Yangının Çıktığı tarih ve saat	
Yer/Birim/Servis	
Başlama Nedeni	
Çevrede Oluşan Olumsuzluklar	
Bildirimi Yapan Personelin Adı Soyadı	

MÜDEHALEDE BULUNANLAR	İLETİŞİM BİLGİLERİ	İMZA