MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

SAĞLIK YETKİLİLERİYLE BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU

Olay Adı				**Başlangıç Tarihi:**
Olay Yeri				
Sayfa Numarası				
Tarih ve Saat	**Paylaşılan Bilgiler, Kim Tarafından (OYE) ve Kiminle** (Kurum adı, kişi ad, görev, irtibat bilgileri)	**Hastane müdahale yönetimindeki Görev ve Sorumluluklar** (Yalnızca temel unsurlar)	**Kararlaştırılan eylemler** (Ne, nasıl, kim, ne zaman, nerede)	**Faaliyetlerin Takibi ve İzlenmesi** (Nasıl, ne zaman, kim, ne)