

İl / İlçe Adı:	
Tarih / Saat:	
Olayın Tanımı:	
Yapılan ilk müdahale bilgisi:	
Yaralı Sayısı:	
Ölü Sayısı:	
Bilgi Veren (İlgili Kişi):	
KHB Kriz Koordinasyon Merkezi Tel No:	İl
Komuta Kontrol Merkezi Tel No:	
KHB Kriz Koordinasyon Merkezi Faks No:	
İl Komuta Kontrol Merkezi Faks No:	