

PERSONEL TAHLİYE TAKİP FORMU



Olayın Meydana Geldiği Tarih ve Saat		Tahliye Başlangıç Tarih ve Saati	
Tahliye Kararının Tarih ve Saati		Tahliye Bitiş Tarih ve Saati	

Sıra No	Personelin Adı Soyadı	TC Kimlik No	Unvanı	Görevi	Tahliye Edildiği Yer (Hastane/Servis vb.)	Telefon Numarası	Açıklama
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							