MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

TEMEL PAYDAŞLARLA BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU

Olay Adı:	**Yer (Konum):**	**Başlangıç Tarihi:**
Etkilenen hastane işlevi/işlevleri:		
Sayfa Numarası:		

	BILGI PAYLAŞILAN KİŞİ /KURUM		**BİLGİ**		
Tarih/ Saat	**Bilgi Veren (Olay Yönetim Ekibi)**	**Bilgi Verilen**	**Konusu**	**Karar Verilen Eylemler** (ne, nasıl, kim, ne zaman, nerede)	**Eylemlerin Takibi ve İzlenmesi** (ne, nasıl, kim, ne zaman)

Olay Yönetim Ekibi tarafından İş Sürekliliği Olaya Özel Planında kullanılacaktır.

Bu kayıt, yalnızca ana paydaşlar için kullanılmaktadır (ilk müdahale edenler, diğer hastaneler, ana tedarikçiler). Bu kayıt belgesi, her zaman “genel bilgi takip kayıt belgesi” (Form ...) ile birlikte doldurulmalıdır.