

AD.FR.01	10.11.2017	Revizyon No	Revizyon tarihi	1/1
----------	------------	-------------	-----------------	-----

YANGININ ÇIKTIĞI TARİH- SAAT:		
YANGININ ÇIKTIĞI YER:		
YANGININ BAŞLAMA NEDENİ:		
ÇEVREDE OLUŞAN OLUMSUZLUKLAR:		
YANGINA MÜDAHALE EDENLER		
Adı-Soyadı /Ünvanı / İmza	Adı-Soyadı /Ünvanı / İmza	Adı-Soyadı /Ünvanı / İmza
Adı-Soyadı /Ünvanı / İmza	Adı-Soyadı /Ünvanı / İmza	Adı-Soyadı /Ünvanı / İmza
İtfaiyeye Haber Verildi. EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>		

NOT: BU FORM EKSİKSİZ DOLDURULUP KALİTE BİRİMİ'NE TESLİM EDİLECEKTİR.