



Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi

Kırmızı Kod Bildirim Formu

| | |
|-----------------|------------|
| Doküman No. | KAD. FR.07 |
| Yayın Tarihi | 22.05.2019 |
| Revizyon Tarihi | - |
| Revizyon No. | - |
| Sayfa No. | 1/1 |

| | | |
|--|------------------------|-------------|
| YANGININ ÇIKTIĞI TARİH VE SAAT: | | |
| YANGININ ÇIKTIĞI YER: | | |
| YANGININ BAŞLAMA NEDENİ: | | |
| ÇEVREDE OLUŞAN OLUMSUZLUKLAR: | | |
| OLAYDA VARSA KULLANILAN NESNE: | | |
| YANGINA MUDAHALE EDENLERİN: 1-Adı-Soyadı Yaşı-Cinsiyeti İletişim Bilgileri | | |
| 2-Adı-Soyadı Yaşı-Cinsiyeti İletişim Bilgileri | | |
| KIRMIZI KOD EKİBİ | ADI SOYADI | İMZA |
| | DEKAN | |
| | DEKAN YARDIMCISI | |
| | BAŞHEKİM | |
| | FAKÜLTE SEKRETERİ | |
| | KALİTE BİRİM SORUMLUSU | |
| | | |

NOT: YANGIN OLAN BİRİM SORUMLUSU FORMU DOLDURUR.

KAYITLARI KALİTE YÖNETİM BİRİMİNE ULAŞTIRINIZ.